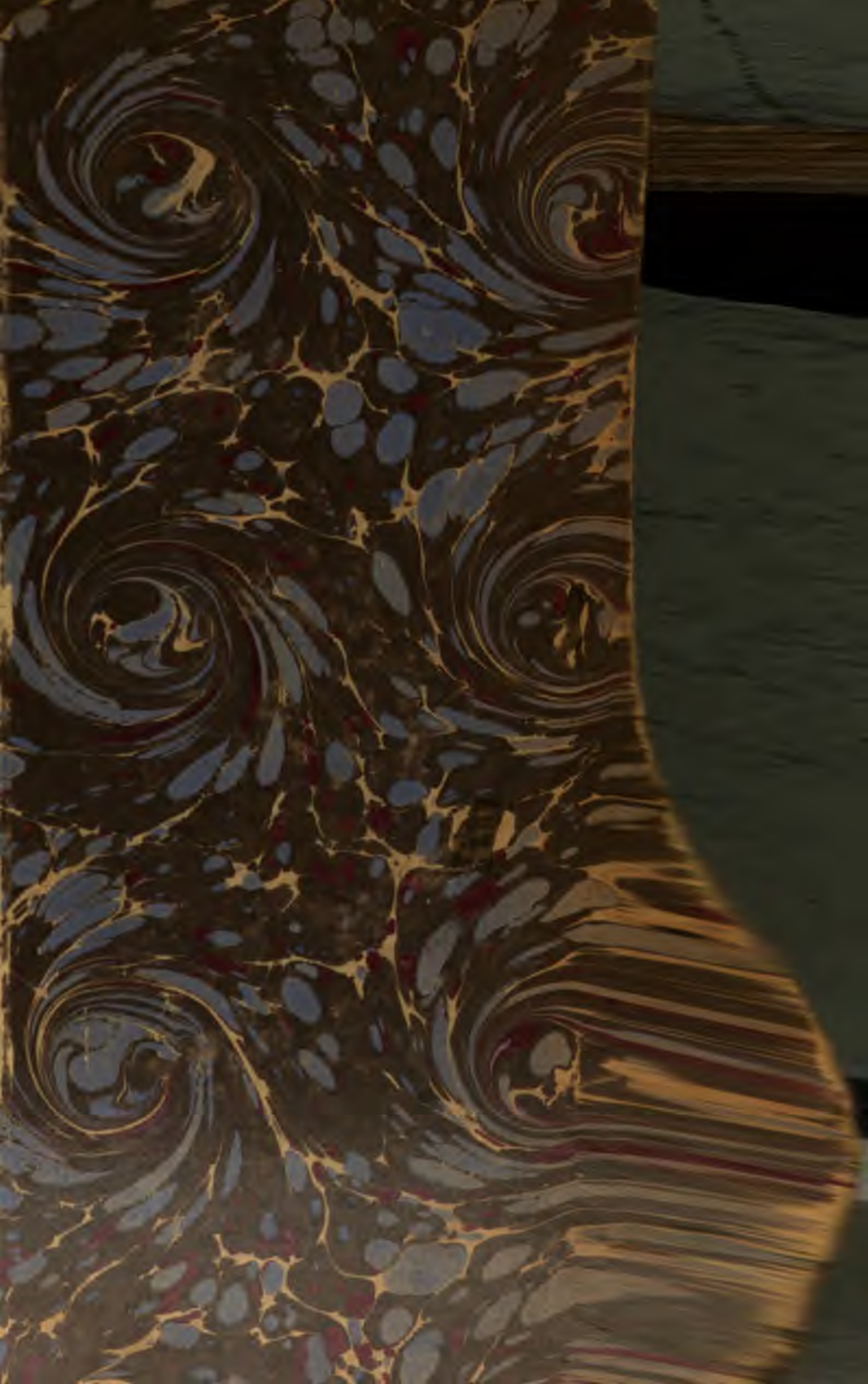



Ex-libris
Charles Atwood
Kofoid

TRAITÉ CLINIQUE

DES

MALADIES DES EUROPÉENS

AUX ANTILLES

(MARTINIQUE)

PAR

L.-J.-B. BÉRENGER FÉRAUD

MÉDECIN EN CHEF DE LA MARINE

MEMBRE CORRESPONDANT DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
ET DE LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

TOME PREMIER

PARIS

OCTAVE DOIN, LIBRAIRE-ÉDITEUR

PLACE DE L'ODÉON, 8

1881

TRAITÉ CLINIQUE

DES

MALADIES DES EUROPÉENS

AUX ANTILLES (MARTINIQUE)

I

PARIS. — IMP. V. GOUPY ET JOURDAN, RUE DE RENNES, 71.

TRAITÉ CLINIQUE

DES

MALADIES DES EUROPÉENS

AUX ANTILLES

(MARTINIQUE)

PAR

L.-J.-B. BÉRENGER FÉRAUD

MÉDECIN EN CHEF DE LA MARINE
MEMBRE CORRESPONDANT DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
ET DE LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

TOME PREMIER

PARIS
OCTAVE DOIN, LIBRAIRE-ÉDITEUR
PLACE DE L'ODÉON, 8

1881

A M. LE BARON H. LARREY

MEMBRE DE L'INSTITUT (ACADÉMIE DES SCIENCES)
DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE ET DU CONSEIL D'HYGIÈNE PUBLIQUE
GRAND OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
ANCIEN INSPECTEUR GÉNÉRAL IU SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES
DÉPUTÉ, ETC., ETC.

Monsieur le Baron,

A mon retour de la côte occidentale d'Afrique, j'ai eu l'honneur de vous offrir un travail sur les maladies des Européens au Sénégal. Je vous présente, en revenant des Antilles, une Étude analogue sur les maladies de la Martinique.

Ces deux livres ont le même but : servir à ceux de mes jeunes camarades qui feront campagne dans ces pays éloignés; accueillez celui-ci avec la bienveillance que vous avez accordée à son aîné, et laissez-moi vous dire, une fois encore, merci pour la bonté infinie dont vous m'avez toujours honoré.

BÉRENGER FÉRAUD.

INTRODUCTION

Appelé par les obligations de ma carrière militaire à diriger le service de santé de la Martinique, après avoir dirigé celui du Sénégal, j'ai voulu faire pour cette colonie ce que j'avais fait pour l'autre : j'ai écrit une monographie sur la fièvre spéciale qu'on voit souvent dans le pays; puis une étude sur les épidémies de fièvre jaune; enfin, un livre en deux volumes traitant des maladies que les Européens sont exposés à contracter lorsqu'ils vont dans ces parages.

Le but que j'ai voulu atteindre est bien spécifié par cette indication. Ceux qui connaissent mes précédents travaux savent ainsi, du premier coup d'œil, quel a été mon objectif, et j'ai à peine besoin de répéter ce que je disais dans l'introduction du premier volume des *Maladies des Européens au Sénégal.*

Ma pensée a été celle-ci : étant donné un jeune médecin envoyé au début de sa carrière dans la colonie, lui montrer les maladies dont les militaires et marins confiés à sa charge peuvent être atteints, lui dire en quelques mots aussi clairs que possible les moyens à employer pour guérir ces maladies. J'ai voulu que même, dans le cas où mon jeune camarade n'aurait dans son bagage que mon livre, il pût néanmoins, avec ce qu'il a appris jusque-là dans ses études médicales, parer fructueusement aux principaux accidents dus à l'influence du climat. On comprend que j'ai dû me résoudre dans de pareilles conditions à ébaucher seulement la partie qui a trait à l'étiologie de certaines affections; passer sous silence toute l'anatomie pathologique et ne donner, en un mot, que quelques détails sur la symptomatologie pour avoir plus de place à consacrer au traitement.

Je n'ai donc aucune prétention à faire ici une histoire complète de toutes les maladies dont j'ai eu à parler; de même qu'il m'a fallu être sobre de citations bibliographiques d'une part, et insister d'autre part, plus qu'on ne le penserait utile en Europe, sur cer-

tains points parfaitement connus par les praticiens d'un âge plus avancé.

Pour passer en revue les maladies de la Martinique, j'ai adopté un plan différent de celui qui m'avait servi en parlant des maladies du Sénégal, je dois donner au lecteur la raison de cette détermination, car il se demandera sans doute pourquoi, ayant le même but à atteindre pour les deux colonies, je n'ai pas suivi la même voie. Eh bien, je dirai que tout d'abord je voulus adopter mon cadre primitif mais je compris bientôt que mon œuvre aurait infiniment moins d'utilité, laisserait dans l'ombre mille faits importants et m'exposerait à des redites incessantes, à des restrictions de tous les instants, de sorte qu'en définitive on aurait eu, à chaque page, tant d'exceptions à garder en mémoire quand j'aurais formulé ce qu'il faut considérer comme la règle générale ou moyenne qu'il eût été bien difficile de ne pas être obscur, de ne pas paraître contradictoire en maints endroits.

C'est qu'en effet, il est peu de pays au monde qui soient aussi dissemblables que la Martinique et le Sénégal, et cela tant dans le champ de la géologie, de la topographie, du climat, des races humaines que de la pathologie. Ici des montagnes élevées, un sol tourmenté et volcanique dont la figure a changé quelquefois en moins d'une minute par une explosion souterraine, une irruption de roches enflammées, une crevasse gigantesque ; là des plaines infinies et sans divergences d'apparence, créées par le dépôt des eaux froides, grain de sable par grain de sable, dans un temps qu'on pourrait presque appeler infini, tant il a été long dans son évolution.

L'exubérance de la végétation des pitons martiniquais ne saurait avoir une opposition plus absolue que celle que donne l'aridité des plaines de la Sénégambie et si le soleil passe aux mêmes époques sur les deux contrées, personne ne pourrait dire qu'il y produit les mêmes phénomènes et, en effet, au Sénégal, les pluies de l'année se concentrent dans trente-trois jours ; la moitié du chiffre de l'eau tombée du ciel est fournie, parfois, par une tornade durant à peine quelques heures, tandis qu'à la Martinique il n'y a guère que cent vingt à cent quarante jours sans pluie, et le pluviomètre se remplit sinon par des ondées égales, au moins par des fractions peu différentes de jour en jour, de semaine en semaine.

Au Sénégal, il y a des moments où toute la population est malade, pourrait-on dire; celui qui conserve assez de vigueur pour remplir les obligations de son service est l'exception — puis certaines échéances passées, la vie s'écoule sans grandes chances d'événements pathologiques jusqu'à telle autre date parfaitement prévue,

A la Martinique, au contraire, bien que telle saison soit plus féconde que telle autre il y a si peu de différence d'un moment à un autre moment, qu'on peut considérer l'épée morbide comme perpétuellement suspendue sur la tête. Et à côté de cette opposition n'y en a-t-il pas une autre plus grande encore? Sur la côte d'Afrique on pourrait compter les hommes qui ont parfaitement résisté à quelques peu nombreux mois de séjour; à la Martinique, au contraire, on rencontre à chaque pas un Européen créolisé, c'est-à-dire ayant acquis droit de séjour par une habitation de vingt, quarante, soixante années de santé non interrompue.

Il n'est pas étonnant que, dans de pareilles conditions, une dissemblance considérable existât entre les maladies des deux contrées, et quand on a successivement pratiqué à Saint-Louis et à Fort-de-France, on a bien surabondamment senti que le paludisme des deux pays, tout en produisant également la fièvre, engendre cependant de préférence ici telle forme, là telle autre. Les refroidissements entraînent des flux du ventre dangereux dans les deux pays, mais qui oserait dire que la dysentérie du Sénégal ressemble en tous points à celle de la Martinique et que les mêmes moyens thérapeutiques guérissent aussi bien, aussi vite, celle-ci que celle-là?

Il est incontestable que les maladies des pays chauds ont un cachet particulier, un air de parenté, des affinités qu'on ne saurait nier. Celui qui a prononcé pour la première fois le nom de *pathologie exotique* a formulé incontestablement une idée juste et montré un horizon fécond pour l'étude de la médecine; mais si cette pathologie des climats chauds diffère de celle des pays tempérés, comme celle-ci diffère à son tour de celle des climats froids, ce serait une grande erreur que de croire qu'elle constitue un tout bien distinct, un groupe morbide qu'on pourrait facilement isoler d'une manière complète et bien tranchée des autres. La pathologie diffère d'un pays à l'autre quand on s'avance en latitude absolument comme la chaleur, l'inégalité des jours et des nuits, etc., etc.; mais la latitude n'est qu'un point entre mille de ce complexe problème et de même que, pour la chaleur, on voit des lignes isothermes qui paraissent capricieuses de prime abord, de même que pour l'humidité, la pluie, la limpidité de l'atmosphère, il y a des dissemblances qu'on appellerait volontiers choquantes *a priori*; de même, pour la pathologie, le mot de pathologie des pays chauds ne peut avoir qu'une signification générale et assez vague comportant des divisions, des subdivisions pour ainsi dire infinies, pour arriver à quelque précision.

On comprendra, d'après cela, que les maladies de la Martinique

doivent ne pas ressembler à celles du Sénégal tant sous le rapport de leur répartition dans les divers mois de l'année, les diverses catégories d'Européens qui constituent la population de la colonie, mais encore sous celui de leur intensité, de leur gravité, et de leur résistance à la thérapeutique.

A la Martinique comme au Sénégal, j'ai puisé largement dans les archives des hôpitaux militaires de la colonie et je me plais à répéter souvent que les travaux de mes prédécesseurs et beaucoup de mes camarades ayant servi à tous les degrés de la hiérarchie dans le pays, m'ont fourni de précieuses indications. De même que pour le Sénégal j'avais trouvé un guide sûr et instruit, un travail plein de faits et d'aperçus utiles dans le livre de Thévenot, de même pour la Martinique j'ai eu la bonne fortune de posséder l'œuvre d'un des plus habiles praticiens en pathologie exotique : la *Chronologie des maladies de Saint-Pierre,* de M. Rufz de Lavison. J'ai déjà dit beaucoup de bien des savants et féconds enseignements que je dois à ce maître éminent quand j'ai parlé de la fièvre dite bilieuse inflammatoire des Antilles et des épidémies de fièvre jaune dont la Martinique a été le théâtre : il semble peut-être à quelques lecteurs que j'ai épuisé alors les louanges que je pouvais lui adresser Eh bien ! non, ce que j'ai dit dans ces études n'est qu'une faible partie de ce qui lui revient, car pour être juste il faudrait que son nom fût répété à chaque page de mon livre, son travail ayant été à la Martinique un bréviaire que je commentais tous les jours, absolument comme au Sénégal j'avais pareillement dans les mains le livre de Thévenot.

Ainsi que je l'ai dit déjà dans d'autres écrits, j'ai eu la bonne fortune d'être secondé par des hommes d'élite, de dévouement et de savoir pendant que j'étais à la Martinique. M. Langellier-Bellevue, mon prédécesseur, mon second et mon successeur, doit passer en première ligne. MM. Bouvier, Cotte, Porte, Leclerc, Bestion et vingt autres m'ont rendu la tâche facile autant qu'agréable, aussi me fais-je un vrai plaisir de leur dire encore merci.

Je ne saurais oublier de reparler aussi du vénérable abbé Marchési, aumônier de l'hôpital militaire de Fort-de-France, qui est un saint homme, autant qu'un philosophe érudit et un météorologiste distingué; il suffit de jeter un coup d'œil sur la partie de mon travail qui traite de la climatologie de la Martinique pour voir de quelle immense utilité ont été pour moi les renseignements qu'il a si gracieusement mis à ma disposition.

Dans ce premier volume, j'ai cru devoir commencer par une étude étendue sur la climatologie médicale de la Martinique; c'est

ainsi que j'ai parlé de la topographie, assez en détail, pour que le lecteur puisse se faire une idée des conditions dans lesquelles on se trouve à Fort-de-France et à Saint-Pierre. — Puis je me suis occupé de la météorologie en rapportant tous les documents que j'ai pu trouver dans mes investigations et dans les notes que l'abbé Marchési a bien voulu mettre à ma disposition. — Je manquais et de l'habitude et des connaissances éncessaires pour traiter, avec quelque autorité, cette importante question de la météorologie ; aussi je me suis attaché à recueillir les matériaux. De cette manière, si j'en ai tiré des conclusions erronées, mes successeurs auront au moins les éléments nécessaires à leurs appréciations.

J'ai fait ensuite un long chapitre de chronologie climatologique et médicale, prenant pour modèle la marche suivie par M. Rufz de Lavison, et de 1819 ou 1820 à 1877, j'ai inscrit mois par mois les faits les plus saillants indiqués sur les registres des hôpitaux de Saint-Pierre et de Fort-de-France. Je n'ai pas à insister longuement sur l'utilité d'un pareil chapitre; il suffit de jeter un coup d'œil sur ses principaux passages pour en saisir aussitôt la grande importance, et je me plais à reconnaître que mon éminent prédécesseur, M. Rufz, en nous montrant cette voie, nous a fourni un excellent moyen de fixer les idées des lecteurs sur les allures et les oscillations du climat et de la santé publique de la colonie, montrant du même coup les relations étroites qu'il y a entre la météoiologie et la pathologie dans le pays qui nous occupe.

Je n'ai pas à parler longuement du chapitre *Statistique,* il suffira que le lecteur en parcoure le premier tableau pour savoir à quoi s'en tenir sur son compte.

Enfin, j'ai commencé à parler des maladies dites amariles : embarras gastrique, fièvre inflammatoire, fièvre jaune et insolation.

Dans le second volume, j'aurai à épuiser le cadre des maladies énumérées dans la statistique; puis je m'occuperai des moyens de conserver la santé à la Martinique, soit quand on s'est bien porté jusque-là, soit quand on y a déjà été malade, et enfin j'espère pouvoir finir ce second volume comme son semblable, des maladies du Sénégal, par une étude sur le personnel du service de santé de la colonie de 1815 à 1877.

Je devais, pour cette colonie comme pour l'autre, payer ce pieux hommage d'admiration à cette pléiade d'hommes de cœur, d'abnégation et de devoir qui ont eu la charge de soigner leurs compagnons d'armes à la Martinique; et, à ce sujet, qu'on me permette d'entrer dans quelques détails qui ont, je crois, leur opportunité. L'admirable beauté du pays, la tiède atmosphère qui vous convie

au repos et à la jouissance, la vie agréable que beaucoup mènent dans les colonies a fait appeler les Antilles un véritable paradis terrestre, et la Martinique a la prétention justement méritée d'être la perle des Antilles. Mais qu'on ne s'y trompe pas, il y a bien souvent un terrible revers à la joyeuse médaille, et si l'homme bien portant est assailli de tous côtés par le bien-être et le plaisir, la volupté même, dans le pays qui nous occupe, l'imprudent Européen qui met le pied sur ce sol si souvent frémissant, qui s'expose aux rayons de ce radieux soleil des tropiques, ne devrait pas oublier qu'aujourd'hui, comme au temps de d'Énambuc, il faut, dès qu'on est malade, appeler à son chevet tout à la fois et sans tarder, le médecin, le notaire et le prêtre, comme le disait le P. Labat, en décrivant les petites Antilles qu'il a habitées de 1694 à 1709. — On comprend que, dans de pareilles conditions, le rôle du médecin est laborieux, et par conséquent que la vie des médecins de la marine que le service a appelés à servir au Sénégal n'a été exempte ni de fatigues ni de dangers.

On a peut-être le tort, quand on veut se faire une idée des conditions dans lesquelles nos camarades se sont trouvés à la Martinique, de 1815 à aujourd'hui, d'avoir trop exclusivement à l'esprit le souvenir de quelques créoles ou créolisés ayant passé une longue existence au milieu des malades atteints de fièvre jaune ou de dysentérie sans avoir rien à craindre, jouissant d'un bénéfice de sang ou d'acclimatement. Mais, hélas! pour quelques-uns de ces sujets favorisés du sort, combien d'autres ont payé de leur santé et même de leur vie la périlleuse mission d'aller soigner les militaires et les marins dans la colonie qui nous occupe. Aussi, abstraction faite de quelques-uns qui ne doivent pas entrer en ligne de compte, on pourra voir, je crois, chiffres en main, que la Martinique n'a guère été plus clémente que le Sénégal pour les médecins de la marine.

Nos prédécesseurs, nos contemporains, nos successeurs n'ont pas plus songé à reculer devant le danger qu'à faire remarquer leur modeste dévouement; mais pour le cadre de la Martinique comme pour celui du Sénégal, il m'a paru juste de conserver à la génération prochaine le nom de ces obscurs soldats du devoir, pour montrer à nos neveux des modèles à suivre, des exemples à continuer.

Comme je l'ai dit précédemment en parlant des maladies du Sénégal, il m'était plus facile de regarder les malades que les livres, de passer mes journées à l'hôpital plutôt qu'à la bibliothèque, aussi je ne dis à peu près que ce que j'ai vu au lit du malade. Ce que j'écris

dans ce livre a-t-il été écrit avant moi? Je l'ignore, peut-être qu'en fouillant dans les diverses publications de nos devanciers, on trouverait que telle opinion que j'émets a été formulée avant moi, que telle combinaison que j'accepte a été produite ou condamnée antérieurement, mais pourrait-on m'en faire un crime? J'espère que non, car il suffit, pour justifier mon travail actuel, de voir l'obscurité qui règne encore dans les livres classiques sur les maladies qui m'ont occupé.

Toute prétention à l'érudition étant donc déclinée, je me bornerai à dire au lecteur que j'ai cherché à rendre exactement compte de ce que j'ai vu. Si mes successeurs trouvent que réellement j'ai réussi à rester dans la description reconnaissable de ce qui se présente à l'observateur qui pratique dans la région dont je m'occupe, j'aurai la satisfaction d'avoir atteint le but que je me suis proposé.

Saint-Mandrier, mai 1879.



TRAITÉ CLINIQUE

DES

MALADIES DES EUROPÉENS

A LA MARTINIQUE (ANTILLES FRANÇAISES)

PREMIÈRE PARTIE.

CLIMATOLOGIE MÉDICALE.

L'étude du climat de la Martinique présente un intérêt du premier ordre pour le médecin qui entreprend d'étudier les maladies des Européens dans ce pays, car les influences extérieures y réagissent peut-être plus qu'ailleurs sur le nombre comme sur la variété et la gravité des atteintes morbides. En effet, il suffit de jeter les yeux sur la sphère terrestre pour voir aussitôt que les Antilles, et par conséquent la Martinique, sont, par leur position, dans des conditions toutes spéciales. Placées au milieu de l'Océan, sur le trajet de courants aériens et marins réguliers, ces contrées ne doivent pas présenter certains phénomènes qui s'observent sur lés continents, et d'autre part, possèdent assurément des particularités qu'on chercherait en vain ailleurs.

Nous commençons pour cette raison notre travail par une exposition assez étendue quoique superficielle de la climatologie de la colonie, et pour donner au lecteur tous les éléments d'appréciation, nous ne nous bornerons pas ici à parler seulement de la météoro-

logie. Dans un premier chapitre, en effet, nous dirons quelques mots de la position géographique de la Martinique. Dans un second, nous ferons un exposé succinct de la topographie des diverses localités de l'île; et quand nous aurons, dans un troisième chapitre, indiqué les principales particularités du climat martiniquais, il nous sera plus facile de faire comprendre les détails qui caractérisent et régissent la pathologie dans le pays.

Comme nous l'avons fait remarquer déjà dans l'Introduction, la marche que nous nous proposons de suivre dans le présent livre est un peu différente de celle que nous avons adoptée dans notre *Etude des maladies des Européens au Sénégal.* La raison en est en ceci : que le climat des Antilles étant absolument différent de celui de la côte d'Afrique, nous n'aurions pu éviter, en conservant le même plan, nombre de redites, de même que nous n'aurions pas fait ressortir assez clairement certaines influences qui ont besoin d'être bien comprises et tenues en mémoire.

Le lecteur pensera, j'espère, que tant dans le précédent travail que dans celui-ci, je n'ai pas procédé de parti pris, je n'ai pas suivi le plan qui me paraissait le plus agréable, mais celui qui m'a semblé le plus utile; s'il veut bien m'accorder le degré de bienveillance qui revient à tous les travailleurs de bonne volonté, je suis persuadé qu'il pensera que, dans les deux cas, j'ai fait mon possible pour me rendre utile.

CHAPITRE I.

Géographie.

La Martinique que les Caraïbes appelaient Madiana ou Mantinino, au moment où les premiers Européens y arrivèrent, est une des petites Antilles; elle fut découverte par Christophe Colomb, le 17 juin 1502, à son quatrième voyage. Cette île est placée dans la mer des Antilles de 14°,23',20" à 14°,52',47" latitude Nord et de 63°,6',19" à 63°,31'32" longitude Ouest entre l'île de la Dominique qui en est distante de 53 kilomètres dans le N.-O., et celle de Sainte-Lucie qui est à 35 kilomètres dans le Sud. Elle est distante de 110 kilomètres de la Guadeloupe qui est dans le N.-O. par rapport à elle.

Nous avons besoin de nous arrêter un court moment sur la géographie des Antilles pour avoir une idée bien arrêtée sur la position absolue et relative de l'île qui nous occupe. Ces Antilles, que le père Du Tertre appelait en 1663 : Ant-Isles, soit parce que, dans les premiers temps de leur découverte, on croyait qu'elles se trouvaient devant les célèbres îles du Japon, d'Ophir, des Indes, etc. etc., soit parce qu'elles avaient été les premières entrevues par Colomb, soit enfin pour telle autre raison, constituent un archipel de 360 îles ou îlots. Cet archipel est situé entre l'Amérique du Nord et l'Amérique du Sud ; il forme une ligne courbe qui semble suivre, soit la direction de la presqu'île de Yucatan (Mexique), soit celle de la Floride (Etats-Unis), deux pays de l'Amérique septentrionale, pour venir aboutir à l'Orénoque dans l'Amérique méridionale.

La limite septentrionale des Antilles est par 23° de latitude N., leur limite méridionale est par 10° de latitude N.; leur limite orientale est à 61° de longitude O.; leur extrémité occidentale est à 87°. En jetant un coup d'œil sur une carte d'ensemble de la région, on voit que la portion la plus septentrionale de l'Amérique du Sud, l'isthme qui joint les deux Amériques jusqu'à la presqu'île de Yucatan forment

une bande de côte continue de forme irrégulièrement demi-circulaire, tandis que les îles des Antilles forment l'autre portion demi-circulaire enserrant ainsi une grande surface occupée par la mer qui constitue ce qu'on appelle la mer des Antilles. Au N.-O. de cette région se trouve une autre surface marine assez régulièrement circulaire dont la partie septentrionale de lá presqu'île du Yucatan, les provinces du Texas, de la Louisiane, de Missisipi, de la Floride (Union américaine), constituent les huit dizièmes de la circonférence et dont la partie la plus occidentale de l'île de Cuba forme un dixième environ : c'est le golfe du Mexique, pays dont on a besoin de savoir la position quand on s'occupe de la fièvre jaune à la Martinique; car la Vera-Cruz, la Nouvelle-Orléans et quelques autres villes de cette région ont été souvent les foyers du typhus amaril et sont en relations fréquentes avec les Antilles qui leur sont ainsi relativement très-voisines.

La même raison des relations fréquentes et de l'existence de la fièvre jaune font que nous avons à parler de quelques pays situés au sud des Antilles : En effet, à peu de distance de la Trinidad, île qui fait partie de la chaîne des Antilles, se trouve la Guyane anglaise dont Demerari ou Georges Town sur la rivière Demerara, est la ville principale. Plus bas la Guyane hollandaise avec Paramaribo dans la rivière de Surinam; la Guyane française (Maroni, îles du Salut, Cayenne). Puis vient le Brésil qui, de son côté, est souvent en communication avec les Antilles et dont les villes de Fernambouc, Bahia, Rio-de-Janeiro sont trop souvent le théâtre d'épidémies de typhus amaril.

Ces pays des Guyanes et du Brésil, bien que relativement très-éloignés des Antilles, doivent préoccuper ceux qui s'occupent des épidémies des Antilles et particulièrement de la Martinique et en voici la raison. L'existence des courants qui portent vers le N.-O. sur les côtes de l'Amérique du Sud, la déviation que subissent les vents alisés du N.-E dans ces régions, font que tous les navires à voiles qui partent du Brésil pour venir en Europe prennent, comme on dit en marine, les armures à tribord pour suivre une ligne allant du S.-E. au N.-O. à pêu près. Or cette ligne les fait passer à peu de distance des Antilles, de sorte que lorsqu'ils ont des avaries, des malades, qu'ils manquent de provisions, ils relâchent volontiers dans une de ces îles, et c'est particulièrement à la Martinique et à Fort-de-France spécialement qu'ils viennent quand ils ont éprouvé des avaries, parce que ce port possède un bassin de radoub, où ils peuvent, à un bon marché relatif, se réparer et se ravitailler.

Notons en passant que la Martinique a des relations régulières

par bateau à vapeur ou à voiles avec de nombreux pays voisins. Ainsi une ligne de steamers français va à Cuba et à Vera-Cruz deux fois par mois (aller et retour). Une autre va à Colon-Aspinwal passant par la Guayra, Sainte-Marthe, Carthagène sur la côte de Vénézuéla. Une troisième va à la Guyane française, en touchant avec les îles de Sainte-Lucie, Saint-Vincent, Grenade, la Trinidad et aux Guyanes anglaise et hollandaise. Deux lignes de steamers anglais touchant à la Barbade ou à Saint-Thomas (Iles Vierges), et dans la plupart des îles anglaises, passent à la Martinique. Une ligne de steamers américains allant du Para à New-Yorck, c'est-à-dire passant du S. au N. dans tous les pays à fièvre jaune touchera peut-être à la Martinique. Enfin des caboteurs nombreux vont chercher des bœufs à Porto-Rico et dans les îles voisines, vont à chaque instant à la Guadeloupe, à la Barbade, à Saint-Vincent. D'ailleurs la distance est si petite d'une île à l'autre dans les Antilles que de frêles embarcations non pontées, des pirogues montées de deux ou trois hommes, d'un seul parfois, vont d'un point à un autre, échappant ainsi trop souvent à tout contrôle douanier ou sanitaire. C'est pour cette raison que des individus partis de la Grenade passent à Saint-Vincent, de là à Sainte-Lucie, de là à la Martinique, ainsi de suite, établissant des communications incessantes et bien difficiles sinon impossibles à contrôler.

Les Antilles ont été divisées en deux régions : A. Une septentrionale, les Grandes-Antilles composées de quatre îles : 1° Cuba ; 2° Haïti ; 3° la Jamaïque ; 4° Porto-Rico ; B. Une méridionale, les Petites-Antilles ou îles Caraïbes qui sont en allant du N.-O. au S.-E. : 1° Iles-Vierges dont une d'elles est Saint-Thomas, point d'escale de plusieurs lignes de steamers ; 2° Sainte-Croix ; 3° Saba ; 4° Saint-Eustache ; 5° Saint-Martin ; 6° Anguilla ; 7° Saint-Barthélemy ; 8° la Barbade ; 9° Saint-Christophle ; 10° Nièves ; 11° Antigue ; 12° Montserrat ; 13° la Guadeloupe ; 14° les Saintes ; 15° la Désirade ; 16° Marie-Galante ; 17° la Dominique ; 18° la Martinique ; 19° Sainte-Lucie ; 20° Saint-Vincent ; 21° la Barbade ; 22° la Grenade et les Grenadins ; 23° Tabago, et enfin 24° la Trinidad, qui n'est séparée du Vénézuela que par deux détroits, les bouches du Dragon et les bouches du Serpent.

Les Antilles ont été divisées aussi en deux groupes sous le rapport géologique, les îles volcaniques et les îles calcaires. Sans avoir à entrer dans plus de détails, nous dirons que la Martinique est une des îles volcaniques ; tout en effet, même la présence d'un cratère encore en activité à certains moments, en donne la preuve.

CHAPITRE II.

Topographie.

La Martinique, dont nous venons de donner la position géographique, a une forme irrégulièrement oblongue à grand axe dirigé du N.-O. au S.-E.; elle a 70 kilomètres dans sa plus grande longueur et environ 31 kilomètres de largeur moyenne, ce qui lui donne un périmètre d'environ 350 kilomètres et une superficie approximative de 98,782 hectares. Elle est traversée, dans le sens de son grand axe, par une ligne faîtes de hauteur variable, sur les côtés de laquelle sont des reliefs escarpés et des vallées profondes et étroites au fond desquelles coulent généralement de petit cours d'eau torrentueux.

En étudiant une carte de la Martinique sur laquelle la direction et l'élévation des montagnes se trouvent marquées, on constate que l'île peut être considérée comme formée de deux massifs : un septentrional, un méridional, réunis vers le tiers de la longueur de l'étendue totale par une petite chaîne de montagnes beaucoup moins élevées que les points extrêmes.

Si on considère la forme de l'île, pour en décrire les côtes qui sont la chose importante, dans le cas où nous sommes placés ici, on constate qu'elle peut être regardée comme un triangle dont A. la base est très-étroite et regarde directement au sud ; B. le côté dit du vent, se dirige d'après une ligne qui va du S.-E. au N.-O. c'est le côté E.; C. le côté dit sous le vent où côté O., va presque exactement du Sud au Nord. Nous adopterons pour notre description cette division en A. côté Sud, B. côté Ouest ou sous le vent, C. côté d'Est ou du vent.

A. CÔTÉ SUD.

Le côté Sud de la Martinique qui va du cap ferré à l'Est, au Morne du Diamant à l'Ouest, à environ 30 kilomètres d'étendue en ligne

droite. La côte a en cette région la forme d'un arc de cercle dont les deux extrémités s'avanceraient vers la mer. Celle de l'Est contient une échancrure assez profonde qu'on appelle la baie du Marin au fond de laquelle se trouve le bourg de ce nom. Les mouillages de Sainte-Anne et de Sainte-Luce se trouvent de chaque côté de cette baie du Marin qui a été le siége d'une certaine activité commerciale dans les temps passés, mais qui tend de plus en plus à ne voir des navires que très-rarement. Une terre suffisamment élevée dans les environs de la baie du Marin et très-près de la côte est le piton Crève-Cœur qui a 202 mètres au-dessus du niveau de la mer. Au cas où l'on enverrait un groupe d'Européens au Marin en temps d'épidémie, il pourrait offrir un emplacement pour un campement aéré. Mais n'oublions pas de dire que la présence de salines et de marais salants dans le S.-O. et le S. de ce piton Crève-Cœur exposerait les individus qui y seraient envoyés à contracter la fièvre paludéenne, de sorte que, le cas échéant, on ferait peut-être mieux d'opter entre le morne Flambeau ou un des autres faîtes voisins.

En suivant la côte dans la direction de l'Ouest c'est-à-dire en sortant de la baie du Marin, on trouve comme nous l'avons dit des bourgs de Sainte-Luce, l'anse des trois rivières, le hameau du Céron, le bourg du Diamant, puis enfin le morne du même nom situé à 478 mètres au-dessus de la mer. Ce morne du Diamant est encore un point où un groupe d'Européens pourrait être isolé au cas où besoin serait, mais il faudrait pour cela, comme pour l'utilisation du piton Crève-Cœur ou du morne Flambeau, que la population européenne acquît à la Martinique des proportions que rien ne peut faire prévoir actuellement.

Tout ce côté Sud de la Martinique est constitué par des pentes abruptes et qui, couvertes par la luxuriante végétation tropicale paraissent de prime à bord moins raides qu'elles ne le sont réellement. Ces contreforts montagneux sont coupés de gorges profondes dans lesquelles coulent des ruisseaux torrentueux charriant dans la saison des pluies beaucoup de débris de toute sorte qui vont constituer sur la plage ce qu'on appelle des marigots, de sorte que la malaria règne avec intensité sur certains points du rivage. Les bourgs de la rivière pilote, de Sainte-Luce, des trois rivières sont les lieux où cette malaria frappe avec le plus de vigueur les habitants. Par conséquent, la quinine doit, dans ces quartiers, être donnée par les médecins avec la plus grande libéralité et la plus sérieuse insistance contre toutes les maladies qui présentent quelque chose d'insidieux ou même simplement de douteux dans leur évolution.

Notons cette particularité de l'existence du paludisme dans

cette partie de l'île, car comme nous aurons en maintes circonstances l'occasion de nier l'influence marématique sur la pathologie de certaines localités de la Martinique, nous ne voudrions pas être accusé d'avoir méconnu l'existence de la malaria dans la colonie dont nous parlons.

Ne quittons pas cette côte Sud de la Martinique sans signaler le rocher du Diamant où on pourrait peut-être, dans certaines conditions, faire des aménagements pour y tenir des individus en quarantaine si, par impossible, le développement des relations commerciales arrivait un jour à un tel point que l'îlet à Ramiers de la baie de Fort-de-France serait insuffisant.

B. CÔTÉ OUEST.

Le côté Ouest, côté sous le vent de la Martinique, se dirige, avons-nous dit, assez exactement du Sud au Nord, d'après une ligne qui, partant du morne du Diamant aboutirait au cap Saint-Martin. Une ligne droite réunissant ces deux points, mesure environ 46 kilomètres, mais il s'en faut de beaucoup que la côte coure d'après une ligne droite. En effet, après les petites découpures de la petite anse d'Arlet, du cap Salomon, arrive la grande baie de Fort-de-France où se trouve la ville de ce nom, chef-lieu de l'île et la station militaire et maritime importante.

A partir de la pointe des Nègres qui limite au Nord cette baie de Fort-de-France, comme l'îlet à Ramiers, la limite au Sud, la côte décrit une petite courbe concave dont le centre est le bourg de Case-Navire, une autre plus petite encore qui répond au bourg de Case-Pilote, puis à partir du cap Enragé, la côte suit au contraire une ligne droite, jusqu'au bout du Carbet. Au Nord du bourg du Carbet, la côte s'infléchit de nouveau pour former une concavité au fond de laquelle on voit la ville de Saint-Pierre, la plus considérable de l'île et même des villes des Petites-Antilles.

En continuant vers le Nord on voit, près d'un très-petit promontoire, le bourg du Prêcheur et on arrive, sans avoir à noter rien de bien remarquable si ce n'est l'admirable tableau d'un amphithéâtre de terres couvertes d'une luxuriante végétation baignant sur une surface marine presque perpétuellement calme ; on arrive, dis-je, jusqu'au cap Saint-Martin qui est le sommet arrondi du triangle sous la forme duquel nous avons figuré la Martinique pour en décrire les côtes avec plus de facilité.

Pour le médecin et l'hygiéniste, la côte occidentale de la Martinique présente un intérêt de premier ordre, non-seulement parce

que c'est en cet endroit que se trouvent les deux centres de population les plus considérables de la colonie, mais aussi parce que, suivant qu'on examine telle ou telle localité, on voit que les conditions pathologiques y doivent varier d'une manière considérable. Nous devons donc nous arrêter un instant plus en détail que nous ne l'avons fait encore, sur l'étude des diverses portions de cette côte au point de vue de leur salubrité.

Commençant par la partie la plus méridionale, nous dirons que, dès qu'on a dépassé le rocher du Diamant en face duquel la terre est haute, la côte abrupte et formée par des falaises rocheuses, on trouve la petite anse du Diamant, dans laquelle viennent s'aboucher quatre petits ruisseaux ne contenant de l'eau qu'au moment des averses. L'embouchure de ces ruisseaux présente en petit les conditions de la plupart des cours d'eau de la côte Ouest de la Martinique; conditions qui sont éminemment favorables à la production de la Malaria, car les alluvions, charriées par le cours torrentueux s'accumulent aux environs du point où l'eau douce se mêle à l'eau de la mer et créent ainsi un marais appelé dans le pays, comme dans la plupart des contrées tropicales : Marigot. Ce marais à végétation spéciale est le théâtre d'une série de décompositions et de générations, qui constituent un danger pour la vie humaine.

Après la petite anse du Diamant vient une pointe abrupte et escarpée, puis une petite anse; la petite anse d'Arlet dans laquelle se trouve le bourg des Anses d'Arlet. Vient ensuite la pointe Bourgos, rocheuse comme les autres et séparant la petite anse d'Arlet de la grande qui est elle-même limitée au Nord par le cap Salomon. Ces trois anses sont faites sur le même plan par la nature, et présentent les mêmes conditions hydro-telluriques dont nous venons de parler, de sorte qu'il faut que le médecin ait soin d'en tenir compte. A partir du cap Salomon, la côte a une direction rentrante jusqu'à la pointe du Bout, haute et constituée par des falaises, d'abord elle s'abaisse graduellement pour former l'anse de l'Ilet à ramiers où aboutissent plusieurs ruisseaux.

De ce point à l'autre extrémité de la baie, c'est-à-dire jusqu'à Fort-de-France inclusivement, tout le littoral qui va depuis le lazaret de la pointe du Bout jusqu'à la pointe des Nègres, passant par la pointe la Rose, le bourg des Trois-Ilets, le Gros-Ilet, le quartier dit la Rivière-Salée, la Lézarde, le Morne-Rouge, le cohé du Lamentin, le Carénage, etc., etc., est bas, essentiellement marécageux, constitué par des terres vaseuses alternativement submergées et découvertes, présentant un mélange incessant d'eau douce et d'eau

salée. Ces terres, couvertes de palétuviers, peuvent être considérées comme le type du marais fébrigène tropical.

A partir du cohé du Lamentin, la côte s'élève de nouveau, et si ce n'est à l'embouchure des rivières, elle est assez abrupte et saine généralement, mais tous les ruisseaux qui aboutissent à la mer ont à l'embouchure leur marigot, grand ou petit, suivant l'importance du cours d'eau. C'est ainsi que sont terminées les rivières Monsieur, Madame, la rivière de Case-Navire, celle de Case-Pilote, celle du Carbet et cent autres intermédiaires dont le nom n'est souvent connu que des habitants du quartier même.

A partir du cap Enragé, la côte est de plus en plus élevée, de sorte que les pentes sont très-raides presque partout; aussi les embouchures des ruisseaux présentent un cercle de terres malsaines de plus en plus petit; c'est ainsi que, dans une infinité d'endroits, à Saint-Pierre, au Prêcheur et jusqu'au Macouba peut-on dire, les points où l'on est exposé à contracter la fièvre sont rares et peu étendus.

C. CÔTÉ EST.

Le côté Est, côté du vent de la Martinique, va de la pointe du Macouba qui est elle-même à 8 kilomètres environ, du cap Saint-Martin au cap Ferré dont nous avons déjà parlé. Une ligne droite allant de cette pointe du Macouba au cap Ferré mesure environ 59 kilomètres, mais il s'en faut de beaucoup que la côte ait de ce côté la forme qu'on constate sur la face Ouest de l'île. En effet tandis que, depuis le Diamant jusqu'au cap Saint-Martin, la terre baigne doucement sur une nappe marine azurée et presque perpétuellement calme; au contraire, depuis le Macouba jusqu'au cap Ferré, une mer impétueuse, poussée par la brise de N.-E. qui souffle avec la plus grande persistance et souvent avec une notable intensité, vient se jeter sans trêve ni repos en mugissant contre la terre abrupte. Aussi, si la navigation est douce, calme, agréable, dirait-on, sur la côte Ouest, la condition du marin est âpre, fatigante et presque dure sur la côte Est.

La première moitié de la côte en allant du sommet du triangle vers la base est assez régulière, constituée par de petits caps qui circonscrivent de petites baies, Basse-Pointe, Grand'Anse, Marigot, Sainte-Marie; mais arrivés à cet endroit nous sommes obligés de signaler une pointe de terre qui s'avance assez loin dans la direction du N.-E., c'est-à-dire perpendiculairement à la côte, pointe qui est la presqu'île de la Caravelle entourée de rochers, d'écueils et de dangers sous-marins.

Cette terre de la Caravelle forme au N. la baie de la Trinité où est le bourg de ce nom; au S. la baie du Galion, dans laquelle on ne voit que quelques rares habitations.

À partir de la presqu'île de la Caravelle, la côte de la Martinique est extrêmement découpée, c'est ainsi qu'une première échancrure, le Hâvre du Robert, s'avance dans les terres où l'on trouve bientôt le bourg du Robert; puis, on voit plus bas le bourg du François dont les abords du côté de la mer sont hérissés d'îles, d'îlots et d'écueils; vient ensuite la baie du Vauclin avec le bourg de ce nom les culs-de-sac Paquemard, Ferré, et enfin le cap Ferré, point où nous faisons dans notre description cesser le côté E. pour commencer le côté Sud.

Depuis la presqu'île de la Caravelle et plus exactement depuis la hauteur de Sainte-Marie, la côte qui était saine, comme disent les marins, c'est-à-dire dépourvue d'écueils et d'un abord facile, parce que les navires y trouvent du fond, presque jusqu'à toucher terre, la côte disons-nous devient hérissée de dangers nautiques. Une ceinture d'écueils assez comparable à celle que l'on voit dans plusieurs îles de l'Océan pacifique, Taïti et la Nouvelle-Calédonie entre autres, la borde, et cette ceinture se prolonge même au delà du cap Ferré jusqu'au cul-de-sac des Anglais et mieux l'îlet à Cabrit qui est le point le plus méridional du côté sud de la Martinique.

Cette disposition fera toujours que les pays de Sainte-Marie, de la Trinité, du Robert, du François, du Vauclin, auront peu de relations avec l'extérieur. Notons que les bourgs du marigot de la Grande-Anse, de la Basse-Pointe et du Macouba, sont dans le même état à cause du peu d'abri qu'y trouveraient les navires, de sorte que dans le cas où les Européens voudraient s'éloigner des foyers de fièvre jaune tout en restant sur les bords de la mer, ils pourraient se diriger vers ces pays. Nous dirons en passant et par anticipation qu'ils ne doivent compter sur des chances d'immunité que dans le cas où ils seraient parfaitement isolés des autres Européens; car dans l'histoire des épidémies de fièvre jaune de la Martinique les exemples abondent pour montrer que, dans ces pays, la transmission se fait absolument comme à Fort-de-France ou à Saint-Pierre, lorsqu'on se met dans les conditions pour la produire.

Les baies de la côte E. comme celles de la côte occidentale contiennent très-généralement des alluvions charriées par un ou plusieurs cours d'eau et là, comme de l'autre côté, l'embouchure de chaque ruisseau est, on peut dire toujours, accompagnée de marigots qui sont d'actifs foyers de malaria, de sorte que certains centres de population et notamment ceux du Vauclin, du Robert, du

François, etc., ont dans leur voisinage des quartiers plus ou moins fébrigènes.

Le médecin qui étudie la configuration des côtes de la Martinique a surtout en vue sinon uniquement pour objectif la détermination des points où règne la malaria et la connaissance des lieux indemnes de l'influence paludique si dangereuse dans les pays tropicaux. Or d'après ce que je viens de dire, le lecteur a pu voir déjà qu'il y a sur le littoral qui nous intéresse une succession de points salubres et insalubres. A l'exception de la baie de Fort-de-France ou depuis la pointe du Bout, et même depuis le cap Salomon jusqu'au Carénage, la côte n'est qu'un vaste marais, on peut dire que dans tous les fonds placés sous le vent, c'est-à-dire à l'O. et au S.-O. de l'embouchure d'un ruisseau, on est exposé à contracter presque fatalement la fièvre paludéenne pendant les mois qui vont de juillet à décembre, tandis que dans les hauteurs, les habitations ne seraient-elles établies que sur les derniers contreforts élevés de quelques mètres au-dessus de la mer à peine, on peut y vivre pendant une existence entière sans jamais éprouver la moindre indisposition de cause malarienne.

Les localités de la Martinique se partagent donc en deux catégories bien tranchées sous le rapport du paludisme, et ce que nous avons dit nous permet de ne pas répéter l'énumération des lieux sains et malsains. Aussi, connaissant la disposition topographique qui fait exister un Marigot plus ou moins étendu à chaque embouchure de ruisseau, il est facile de déterminer, sans se tromper, les lieux, les endroits salubres et les endroits malsains. Ces conditions font qu'à l'exception de certaines rares localités, on voit l'influence malarienne être extrêmement localisée : une habitation est dévorée par la fièvre à côté d'une autre parfaitement saine. Une maison dans un village est malsaine quand sa voisine de quelques mètres est exempte de fièvre. Tels membres d'une famille sont impaludés à l'extrême quand les autres ne le sont absolument pas, et cela parfois parce que les occupations des uns les retiennent dans tel endroit, tandis que la profession des autres les fait vivre ailleurs, bien qu'il n'y ait souvent que quelques vingtaines de mètres de distance de l'un à l'autre.

Nous ne saurions trop le répéter, la Martinique n'est pas comme certaines localités du Sénégal où le paludisme est général et uniforme. Au contraire, ici, le paludisme est extrêmement limité, morcelé, de telle sorte qu'on ne ne peut pas déterminer son importance d'un mot, il faut faire une analyse assez détaillée des divers lieux pour fixer ses idées à ce sujet.

Pour être très-morcelé, le paludisme n'en est pas moins très-intense là où il règne, de sorte que les individus impaludés peuvent l'être de la manière la plus grave et la plus dangereuse pour leur existence. C'est ce qui rend l'exercice de la médecine très-difficile à la Martinique, quand on veut y faire de bonne et rationnelle pratique. En effet, le plus souvent on a affaire à des individus très-impaludés ou parfaitement exempts de paludisme, c'est-à-dire que leur maladie exige ou bien de fortes doses de quinine, ou bien aucune intervention de ce médicament; or, comme à la Martinique ainsi que dans les pays où le quinine doit être donné à dose massive, le fébrifuge est aussi nécessaire quand il est indiqué, qu'il est pernicieux quand il ne l'est pas; il arrive que le médecin et *à fortiori* le malade sont dans la grave alternative de voir l'abstention ou l'emploi du médicament exposer très-sérieusement la vie de l'intéressé.

On tremble à la pensée que, dans le pays qui nous occupe, les médicastres sont en majorité, car non-seulement bien des médecins sont autorisés à exercer sans avoir présenté les garanties d'études que donne le diplôme de docteur, mais encore il n'y a peut-être pas un autre pays au monde où chaque homme, femme et même enfant, ne soit réputé connaître un remède infaillible contre telle ou telle maladie, et ne fasse une prescription qui sera mille fois mieux suivie que ne le serait l'ordonnance du médecin le plus célèbre en Europe.

J'aurai à revenir sur ce sujet du paludisme martiniquais à plusieurs reprises dans le cours de mon travail, de sorte que je ne puis pas insister davantage sur son compte ici, et continuer mon exposé de la topographie du pays qui nous occupe.

MONTAGNES, VALLÉES, RIVIÈRES.

L'origine volcanique de la Martinique fait pressentir *a priori* que les montagnes n'y doivent pas faire défaut; on voit, en arrivant de la mer, des reliefs considérables sur l'étendue de l'île. La disposition de ces reliefs est telle qu'à première vue il semble qu'il ne doive pas y avoir de terrain plat dans toute son étendue. L'examen de la carte confirme cette opinion que la Martinique est une île essentiellement montagneuse; car, si on en excepte le quartier dit du Lamentin dans la baie de Fort-de-France, où les atterrissements des rivières Lézarde, Manche et Salée ont produit un sol plat dans une étendue de 10 à 12 kilomètres carrés, tous les autres points de la colonie ne présentent que des pentes plus ou

moins roides, souvent extrêmement inclinées depuis le sommet des pitons les plus élevés jusqu'au rivage de la mer.

Nous avons dit précédemment que l'île est formée de deux parties distinctes qui semblent se joindre par le travers de la baie de Fort-de-France; mais, à ce propos, faisons remarquer que l'indépendance de ces deux portions n'est pas comme ce qui se voit à la Guadeloupe, entre la basse terre et la grande terre : Ici une petite chaîne de montagnes partant du morne Vert-Pré pour atteindre le morne Gamelle en passant par les Roches-Carrées et le piton Trochon, fait qu'on peut passer du Nord au Sud de l'île en suivant les crêtes sans descendre plus bas qu'une ligne placée à 100 mètres environ au-dessus de l'Océan, tandis qu'à la Guadeloupe, il existe entre les deux portions de l'île un canal qui n'est en somme qu'un bras très-rétréci de la mer.

Quoi qu'il en soit, on peut considérer la Martinique comme formée par le surgissement de quatre cônes volcaniques principaux : Trois se trouvant dans une ligne qui va de N.-O. au S.-E., à savoir : 1° La montagne Pelée et le morne Calebasse : 2° Les pitons de Carbet; 3° La montagne du Vauclin. D'autre part, 4° Un quatrième à peu près situé dans l'ouest du Vauclin : le morne de la Plaine.

La montagne Pelée et les pitons du Carbet se sont trouvés si rapprochés que leurs déjections correspondantes ont constitué un col assez élevé au-dessus de la mer, ce sont les hauteurs du morne Balisier, du morne Fumé, du piton Gelé. Au contraire, les pitons du Carbet se sont trouvés assez loin du Vauclin pour que l'intervalle eût pu rester au-dessous du niveau de la mer, si de petites érections volcaniques comme celles du morne Vert-Pré, des Roches-Carrées, du Piton n'étaient venues constituer la continuité avec le Vauclin.

A son tour le Vauclin s'est trouvé assez rapproché du morne de la Plaine, mais au cas où le morne le Régale, le morne Caraïbe et le morne Constant n'auraient pas surgi, il n'aurait pas pu aller jusqu'à lui sans que le sol descendît près du niveau de la mer.

En résumé, grâce au surgissement de ces quatre montagnes volcaniques principales et à la direction de plusieurs petits cônes secondaires intermédiaires, la Martinique, quand on examine ses lignes de faîtes, a la forme générale de la lettre L dont la longue barre serait à droite au lieu d'être à gauche; le point le plus élevé est celui du haut de la lettre ; au N.-O., c'est la montagne Pelée (1,350^{m}), la partie moyenne de la longue ligne, le Carbet a 1,207^{m}, le sommet de l'angle, le Vauclin a 505^{m} et l'extrémité de la petite barre, le morne de la Plaine et le Morne-Diamant a 478^{m}, comme élévation extrême.

J'emprunte à diverses sources, aux livres de Moreau de Jonnès,

de Cornillac, à la carte de la marine, et aux notes que j'ai trouvées, soit au conseil de santé, soit à la direction du génie à Fort-de-France, les diverses hauteurs suivantes de la Martinique, nous aurons ainsi des chiffres auxquels le lecteur pourra recourir si, dans le cours de ce travail, il m'arrive d'oublier de donner la hauteur d'un point quelconque en parlant de lui.

1° *Système de la montagne Pelée.* — Montagne Pelée, 1350ᵐ; Piton pierreux, 598ᵐ; Morne-d'Orange, 124ᵐ; Miral, 140ᵐ; Plateau de l'habitation Tricolore, 195ᵐ; Plateau du Séminaire du Trou-Vaillant, 124ᵐ; Batterie de Sainte-Marthe, 43ᵐ; Seuil de l'habitation du Réduit, route du Morne-Rouge, à 4 kilomètres de Saint-Pierre, 286ᵐ; Source Morestin au Morne-Rouge, 272ᵐ; Seuil de l'église au Morne-Rouge, 423ᵐ.

2° *Système du Carbet.* — Pitons du Carbet, 1,207, 1,161ᵐ; Morne-aux-Bœufs, 189ᵐ; Habitation Samson, 426ᵐ; Morne-Vert, 522ᵐ; Sémaphore du cap Enragé, habitation Lassichère, 183ᵐ; Grand-Fond, 629ᵐ; Sémaphore de la Démarche 296ᵐ; Morne-des-Bretons, 453ᵐ; Savane Saint-Cyr, 590ᵐ; Camp Balata, Habit. du Gouverneur, 470ᵐ; Savane Clausel, 244ᵐ; Habitation Duclary, 328ᵐ; Tartenson, 86ᵐ; Savane Larcher, 568ᵐ; Fort Desaix, 140ᵐ; Alma (camp des pitons), 514ᵐ; Morne-Vert-Pré, 310ᵐ; Sémaphore de la Tartane (presqu'île de la Caravelle), 190ᵐ.

3° *Partie intermédiaire au Carbet et au Vauclin.* — Roches-Carrées, 470ᵐ; Vauclin, 505ᵐ.

4° *Partie Sud de l'île.* — Morne-Constant, 377ᵐ; Morne-du-Diamant, 478ᵐ; Rocher-du-Diamant 175; Morne-Crève-Cœur, 202ᵐ.

Les montagnes de la Martinique ont un aspect qui ne laisse pas que d'être étrange pour l'observateur qui les contemple pour la première fois. Quelques-unes d'elles, les pitons du Carbet, par exemple, sont comme des dômes coniques extrêmement élancés et aussi isolés que s'ils avaient été surajoutés au système voisin, elles forment des pentes de 45, 50, 60 degrés même, de telle sorte que leurs sommets ne sont accessibles que de certains côtés et leur ascension ne manque pas d'un certain danger quelquefois.

Ces montagnes, couvertes jusqu'à leur sommet de la végétation luxuriante des tropiques, sont encore plus escarpées que ne le laisse voir, leur manteau d'arbres et quand on s'en approche assez pour pouvoir en sonder les contours, on est vraiment stupéfait parfois en apercevant les falaises gigantesques qui se dissimulent sous l'exubérance de la végétation. Ce qui paraissait de prime abord un pli

ondulant de terrain, une légère dépression entre deux collines, est une vallée extraordinairement profonde, encaissée par deux parois presque verticales et ce qu'on croyait être un tapis d'arbustes se trouve être le sommet d'arbres énormes ayant 50 et 60 mètres de hauteur.

Il faut avoir vu ces détails grandioses de la nature pour s'en faire une idée, toutes les descriptions qu'on en pourrait faire ne le diront jamais suffisamment à celui qui n'a pas fait une excursion dans les pitons de la Martinique, et je n'hésite pas à déclarer que le spectacle qu'on y voit est tellement étrange, surprenant, admirable, qu'il justifierait à lui seul le voyage d'Europe pour l'homme qui aime à contempler les gigantesques splendeurs de la nature.

Le Dr Rufz de Lavison, qui est créole et qui aime avec juste raison son pays, dont il a pu apprécier l'aspect merveilleusement beau, a fait, dans son enquête sur le serpent de la Martinique, une description des hauteurs de l'île que je ne puis résister au désir de rapporter ici, car l'ayant lu à un moment où il me suffisait de lever les yeux pour contrôler l'exactitude de tel ou tel passage, j'ai pensé qu'il valait mieux le rapporter que d'essayer de tracer moi-même un tableau que je n'aurais jamais su rendre aussi bien et aussi fidèlement que mon éminent prédécesseur.

« Ceux qui ne connaissent point les colonies ne sauraient se faire une idée de ce que nous appelons ici un grand bois ou une profonde ravine. Qu'ils n'aillent pas se figurer la forêt de Compiègne ou d'Orléans avec leurs routes royales et communales, avec leurs taillis en coupes réglées et dont chaque baliveau est enregistré chez M. le garde forestier du canton. Il faudrait pouvoir les mener en cet endroit où le sentier que nous nommons chemin de la trace, passant sur la crête d'un morne, se rétrécit à la largeur d'une corde tendue et laisse voir à droite et à gauche ces deux immenses nappes de verdure qui couvrent d'immenses abîmes et se déroulent à perte de vue jusqu'à l'horizon. La mer, la mer seule, parce que c'est le plus grand spectacle de ce monde, la mer seule peut ici servir de terme de comparaison, encore la mer, en un jour de tempête, surprise et immobilisée tout à coup dans l'expression de sa plus haute furie ; car la cime de ces grands bois retracent les inégalités du sol qu'ils couvrent, et ces inégalités ce sont des montagnes de 700 à 800 toises et des vallées d'une non moindre profondeur. Tout cela est caché, fondu, nivelé par la verdure, et de molles et immenses ondulations. On dirait des vagues de feuillage. Seulement au lieu d'une ligne bleue à l'horizon, c'est une ligne verte ; au lieu de reflets bleus, ce sont des reflets verts ; toutes les nuances, toutes les combinaisons que peut donner le vert : le vert foncé, le vert clair, le vert jaune, le vert noir. L'homme qui se trouve sur la crête du sentier peut se regarder comme un navire au milieu de

l'Océan. Lorsque votre œil sera fatigué si jamais on se fatigue à contempler la superficie de ces grands bois, essayez d'en pénétrer l'épaisseur. Quel inextricable chaos : les grains de sable sont moins pressés que les arbres ne le sont ici, les uns droits, les autres courbés ; ceux-ci debout, ceux-là penchés en travers, tombés, appuyés les uns sur les autres. Des lianes grimpantes qui vont de l'un à l'autre, comme des cordages aux mâts des navires, achèvent de boucher les vides de ce treillage ; des parasites, non point des parasites timides comme la mousse ou comme le lierre, mais des parasites qui sont des arbustes entés sur des arbres, dominent les troncs primitifs, les accablent, usurpent la place de leur feuillage, et retombent sur le sol en formant des saules pleureurs artificiels. Ce n'est point comme dans les grandes forêts du Nord, l'éternelle monotonie du bouleau et du sapin ; ici est le règne de la variété infinie : les espèces les plus diverses se coudoient, s'entrelacent, s'étouffent, se mangent ; tous les rangs comme dans une foule d'hommes sont confondus. Le mol et tendre basilier étale son parasol de feuilles à côté du gommier qui est le cèdre des colonies ; c'est l'acomat, le courbaril, l'acajou, le tendre à caillou, le poirier, le mapou, le bois de fer (autant vaudrait nommer par leurs noms les soldats d'une armée). Notre chêne, le balata force le palmier à s'allonger pour aller recevoir quelques rayons du soleil ; car il est là aussi difficile aux pauvres arbres d'avoir un regard de ce roi du monde, qu'à nous autres, sujets d'une monarchie, d'avoir un regard du monarque. Quant au sol il ne faut pas songer ; il est aussi loin peut-être que le fond de la mer ; depuis longtemps il a disparu sous un immense monceau de débris, espèce de fumier entassé depuis la création ; on enfonce dedans comme dans de la vase ; on marche sur des troncs pourris, sur un poussière qui n'a pas de nom. C'est vraiment ici qu'on peut prendre une idée de la décrépitude végétale, une lumière luride (*Lurida, Lux*), verdâtre, semblable en plein midi à celle de la lune à minuit, confond tous les objets et leur donne une forme vague et fantastique; une humidité méphitique s'en exhale, une odeur de mort s'y fait sentir, un calme qui n'est pas du silence (car il semble toujours à l'oreille qu'elle ouït le grand mouvement de composition et de décomposition qui s'accomplit là, achève d'imprimer cette secrète horreur que les anciens ressentaient dans les vieilles forêts de la Gaule et de la Germanie.

Arboribus suus horror inest.

Seulement de temps en temps, l'oiseau appelé siffleur des montagnes fait entendre la gamme chromatique de trois notes dont les reprises monotones disposent l'imagination à l'attente de plus étranges choses. On dit que la mer en un jour d'ouragan, est une magnifique horreur ; je crois que ce jour-là les grands bois ne doivent lui en céder rien.

Une profonde ravine n'est souvent qu'un grand bois étagé, perpendiculaire, qui s'élève sur votre tête au lieu de se déployer à vos pieds. Telle est la ravine dite la Falaise qu'il faut traverser en allant à Saint-Pierre et à la Basse-Pointe. Une belle prairie d'Europe, émaillée des plus belles fleurs

aux plus beaux jours du printemps, est moins riante à voir que ce rideau de verdure qui semble tomber du ciel. Il y a là, dans le feuillage une magnificence de formes et de couleurs qu'il faut désespérer de décrire. Au fond coule la rivière falaise, entre des voûtes de bambous dont les ogives végétales feraient croire que l'ogive gothique des plus vieilles cathédrales n'a pas eu d'autre modèle. Il n'est pas de voyageur, je parle des plus pressés, qui n'éprouve, en traversant ces lieux, un enchantement inexprimable, un besoin secret, religieux, involontaire de courber la tête et de payer à l'ouvrier de cette belle chose son tribut d'admiration. J'ai toujours aimé le spectacle de la nature, c'est moins cher que l'Opéra. Jeune étudiant, il me prit fantaisie de voir la Suisse. Un beau matin je suis allé en parcourir tous les coins et recoins, mon sac sur le dos et mon bâton à la main : ce furent mes plus belles vacances. J'ai attendu trois jours sur le Wissenstein, couché sur la paille, que le soleil voulût bien se lever sans nuages pour me montrer les cimes neigeuses des Alpes éclairées de ses reflets. Beaucoup de mes jeudis et de mes dimanches se sont passés dans les bois des environs de Paris, Ville-d'Avray, Chaville, Vincennes et dans la forêt de Fontainebleau dont toutes les fleurs et tous les lapins me connaissent. Je me suis assis sur les roches des Pyrénées pour en contempler les sites célèbres, la vallée d'Argelès et celle de Campan, la brèche de Roland et Gavarnie. Je confesse que tout cela ne me paraît point plus beau que la Falaise.

En d'autres lieux, un ravin est quelque chose de plus sauvage, c'est une fente profonde, une fissure faite à la terre, et dont l'œil ne peut voir le fond. Quand on se penche sur les bords escarpés, le vertige vous prend.

Non secus ac si quæ penitus vi terra dehiscens,
Infernas reseret sedes et regna recludat
Pallida, dis invisa, superque immane barathrum
Cernatur, trepidentque, immiso lumine, Manes!

On dirait en effet une des voies de l'enfer; les bords en sont encore au vif, noirs, rocailleux, sans un brin de verdure; au fond gronde toujours un torrent, comme le ressentiment au fond d'un cœur blessé. Mais que parlé-je de ravines?... (Rufz de Lavison, *Enquête sur le serpent de la Martinique*, p. 55.)

J'ai dit que les montagnes de la Martinique sont de nature volcanique; la plus remarquable sous ce rapport est la montagne Pelée dont le cratère éteint contient à 790 mètres et à 921 mètres au-dessus de la mer, deux étangs, un, l'inférieur, de plus de 150 mètres de circonférence, mais d'une profondeur insignifiante, l'autre, le supérieur, appelé l'étang sec, parce qu'il ne contient une nappe d'eau d'une certaine épaisseur que dans les années très-pluvieuses. La montagne Pelée est d'ailleurs de nos jours encore le siége de phénomènes volcaniques; en 1852, en effet, elle a projeté des cendres, de la boue, des scories, en 1877 un phénomène analogue s'est produit, et

des vapeurs s'élèvent encore fréquemmént de son sommet à l'heure présente.

Des flancs si escarpés des montagnes de la Martinique s'échappent une grande quantité de cours d'eau évalués à soixante-quinze principaux, mais qui ne sont à proprement parler que des torrents enflés et coulant à plein bord au moment de la pluie, et au contraire de minces filets d'eau, tarissant même dès que le temps se met par hasard au sec pendant quelques jours. Ces cours d'eau qui naissent au moment des averses dans chaque pli de terrain et qui descendent en cascades impétueuses dans les gorges profondes qui séparent chaque arête montagneuse de l'île, possèdent tout ce qu'il faut pour émietter le sol qu'ils parcourent et dégrader les berges accidentelles que leur hauteur leur font avoir ; aussi ont-ils pour caractère de charrier une eau trouble, des graviers, des débris de toute espèce au moment des averses, reprenant leur limpidité à mesure que le temps se remet au sec et que leur lit rentre dans les limites ordinaires, c'est-à-dire entre des rochers de porphyre ou de granit tellement lavés depuis des siècles que l'eau n'y peut plus enlever aucune matière appréciable à la vue.

Ces cours d'eau si riches en alluvions à plusieurs moments de l'année, viennent former, comme nous l'avons dit, des dépôts aux endroits voisins de leur embouchure et forment pour la plupart des fonds marécageux au point où ils se jettent dans la mer. Ces fonds marécageux sont en rapport direct avec deux facteurs : A. le volume du cours d'eau ; B. le peu de fond de la mer aux endroits où ils se jettent. C'est ainsi que la rivière Lézarde a formé les plaines du Lamentin dont les parties les plus basses ont été horriblement malsaines pendant plusieurs siècles et le sont encore malgré les travaux d'assainissement qui s'y font de jour en jour. C'est ainsi aussi que la rivière salée, que la rivière de la Manche ont produit au fond de la baie de Fort-de-France des marécages qui engendrent encore à l'heure présente des accidents de fièvre quelquefois très-graves.

La rivière Madame à Fort-de-France est dans le même cas, et des travaux faits à son embouchure pour l'exploitation d'une usine à sucre ont tellement augmenté cette tendance aux atterrissements que l'on voit de jour en jour pour ainsi dire des terres environnantes se noyer, tandis que l'on constate un empiétement de la plage voisine sur la mer.

On peut, en constatant le travail que les atterrissements de la rivière Madame ont fait depuis cinquante ans, prévoir le moment où la ville de Fort-de-France pourra s'accroître d'une longue file de maisons faisant une rue tout entière, de même qu'on peut très-

bien avancer que la grande baie de Fort-de-France est destinée à diminuer considérablement d'étendue; elle sera remplacée par une vaste plaine, d'autant plus que les atterrissements des rivières sont aidés puissamment dans ce point de l'île par des bancs de madrepores qui étant formés par des animaux en vie, tendent de jour en jour à gagner la surface de la mer.

Le temps n'est pas loin relativement ou le cohé du Lamentin sera comblé, ou le gros îlet qui est actuellement à un mille de la plage sera relié au restant de l'île par des surfaces entièrement émergées de l'Océan.

Cette disposition spéciale des cours d'eau de la Martinique tendant à faire des marais à leur embouchure explique pourquoi le paludisme est un facteur avec lequel il faut le plus souvent compter ici comme ailleurs dans toutes les Antilles. La chose se comprend si bien et je me suis assez étendu là-dessus, il y a un instant, qu'il est inutile d'entrer dans plus de détails à son sujet, et il suffit de formuler le fait.

D'ailleurs disons que ce n'est pas la seule raison qui produise des fièvres dans le pays qui nous occupe ; en effet, en dehors même des atterrissements des embouchures, il faut se souvenir que l'exubérance même de la végétation produit une masse telle de substance herbacée se putréfiant incessamment à la surface du sol, que des miasmes extrêmement actifs de décomposition s'exhalent à chaque instant.

J'ai eu l'occasion de voir un exemple frappant de la rapidité de la décomposition des végétaux herbacés de la Martinique et le voici : En décembre 1875, les pelouses de l'hôpital militaire de Fort-de-France étant très-touffues, on résolut de les faucher pour diminuer l'humidité du sol et aussi pour reconstituer à certains endroits des jardins fleuristes qui avaient été délaissés pendant quelques mois. L'herbe coupée fut accumulée en petits tas qui deux ou trois jours après furent mis en une meule de trois à quatre mètres de superficie. Moins de quinze jours après cette meule avait perdu son aspect herbacé, elle était noire et donnait naissance à des plantes qui la couvraient en entier dans le courant de janvier, moment où je ne fus pas étonné de voir les jardiniers venir y puiser pour avoir du terreau. La transformation était en effet complète, à ce moment je pus constater que le tas d'herbes aggloméré un mois avant était désormais un humus très-fécond capable de faire pousser avec une grande vigueur les graines qui lui seraient confiées. Or on comprend que, pendant que ces transformations organiques si rapides s'effectuent, il y a production considérable de gaz, de décomposi-

tions, de miasmes et par conséquent de causes morbigènes; de sorte qu'il ne faut même pas un véritable marais permanent pour engendrer le paludisme dans les pays analogues à la Martinique; la fièvre peut naître d'une manière si rapide et comme conséquence d'un foyer si limité, qu'il ne serait pas toujours possible de trouver une étiologie bien précise à certains accès si on n'était prévenu de ces particularités.

SOURCES THERMALES.

Il y a à la Martinique plusieurs sources thermales, dont sept sont exploitées; ce sont les sources : 1° d'Absalon; 2° de Didier; 3° de Beaufond; 4° de Moutte, dans les environs de Fort-de-France; 5° les sources Lareyntie près du Lamentin; 6° celle de la Frégate près du François; 7° celle du Prêcheur près Saint-Pierre.

M. Sambuc, pharmacien de 1re classe à la Martinique en 1868, M. Duvigneau, pharmacien de la marine en 1872, ont analysé ces diverses sources de telle sorte que nous en savons exactement la composition, d'ailleurs je dois dire que le Dr Sambuc, nommé depuis pharmacien professeur dans les écoles de médecine navale, a fait une étude approfondie non-seulement des eaux thermales mais encore de toutes les eaux de la Martinique et a ainsi comblé très-heureusement une lacune qui existait depuis longtemps.

Sources Absalon, Didier, Beaufond et Moutte. — Dans les gorges profondes qui descendent des pitons du Carbet vers la mer, on rencontre çà et là des sources qui ne diffèrent guère que par leur température et dont la composition est telle qu'on peut les ranger parmi les eaux ferrugineuses bi-carbonatées. Celle d'Absalon a 37° à son émergence; celle de Didier a 33°,5; celle de Beaufond a 19°; celle de Moutte a 29°,8. D'après l'analyse faite par M. Sambuc, ces eaux contiennent une notable quantité d'acide carbonique, de bi-carbonates de soude, de potasse, de chaux, de magnésie et de fer; celle d'Absalon renferme en outre des traces d'iodure de soude. Ces eaux sont employées à la Martinique contre l'anémie si fréquente chez les Européens qui ont subi des atteintes de paludisme.

Source du Prêcheur ou Messimy. — L'eau de cette source est assez analogue aux précédentes, mais moins alcaline et moins chargée d'acide carbonique; elle est employée à Saint-Pierre, comme les sources précédentes à Fort-de-France.

Sources Lareyntie et de la Frégate. — Ces eaux fournissent une eau qui appartient d'après l'analyse de M. Sambuc aux eaux chlorurées, sodiques, bi-carbonatées, calciques et bromurées, elles ne

sont employées que d'une manière très-restreinte jusqu'ici, mais pourraient, on le comprend, trouver de nombreuses applications dans la thérapeutique locale.

Ces sources thermales ne sont pas les seules qui se rencontrent à la Martinique ; dans la plupart des versants du Carbet, de la montagne Pelée, on trouverait en les cherchant bien des jaillissements analogues. Mais comme leur composition est semblable à celles déjà exploitées et que pour la petite population de la Martinique le nombre des établissements thermaux est considérable déjà, il est à penser que de longtemps elles ne seront utilisées si mêmes elle le sont jamais.

VILLES, VILLAGES, BOURGS.

Il y a à la Martinique deux villes importantes, à savoir : Fort-de-France, qui a environ 10,000 habitants ; Saint-Pierre, qui en a près de 18,000 ; et 23 centres de population, ce qui fait en tout 25, dont :

8 ont plus de 1,000 habitants ;
7 ont plus de 500 habitants ;
10 ont moins de 500 habitants ;
25

Voici l'énumération de ces divers centres habités : A. Huit pays ayant plus de 1,000 habitants de population urbaine ; Fort-de-France, 10,255 ; Saint-Pierre, 17,950 ; Trinité, 2,220 ; Lamentin, 1,892 ; Prêcheur, 1,526 ; François, 1,290 ; Carbet, 1,312 ; Marin, 1,055.

B. Sept pays ayant plus de 500 habitants urbains : Saint-Esprit, 968 ; Sainte-Marie, 883 ; Vauclin, 740 ; Basse-Pointe, 706 ; Robert, 660 ; Rivière-Salée, 632 ; Lorrain, 516.

C. Dix localités ayant moins de 500 habitants agglomérés : Rivière-Pilote, 490 ; Trois-Ilets, 452 ; Anses-d'Arlets, 414 ; Case-Pilote, 420 ; Diamant, 330 ; Sainte-Anne, 262 ; Ducos, 240 ; Gros-Morne, 173 ; Sainte-Luce, 158 ; Macouba, 107.

Nous n'allons décrire avec quelques détails que les deux villes de Fort-de-France et de Saint-Pierre, parce que c'est là seulement que les Européens sont en groupes assez denses pour présenter quelque intérêt dans le point spécial où nous sommes placés actuellement.

Aujourd'hui que les garnisons du Marin et de la Trinité ont été supprimées, l'indication que nous avons donnée des autres localités doit suffire dans un travail où nous avons l'obligation d'être aussi bref que possible, ayant un très-vaste champ d'investigations et d'étude à parcourir.

FORT-DE-FRANCE.

Le chef-lieu de la colonie, qui est non-seulement le point où est le siége du gouvernement et des principales administrations, mais encore le centre et l'arsenal de la garnison de la Martinique est la ville de Fort-de-France, qui se trouve, ainsi que nous le savons déjà, dans la baie de ce nom sur la face occidentale de l'île, au point de séparation de la partie sud et de la partie nord. .

Cette ville est postérieure d'origine à celle de Saint-Pierre; elle n'a dû sa création même qu'à l'absence d'une rade sûre devant la première ville. Elle ne fut dans l'origine que le lieu où les navires venaient passer la mauvaise saison, et se réfugier pendant les *mauvais temps*; puis elle prit une importance militaire à cause de la position stratégique d'une presqu'île sur laquelle existe aujourd'hui le fort Saint-Louis et qui abrite en même temps qu'elle commande une petite baie admirablement protégée contre le vent et la mer : la baie du Carénage.

La ville de Fort-de-France se trouve placée au côté N. de la grande baie de ce nom à deux milles à peine de l'extrémité de ce vaste estuaire et sa position tant au point de vue militaire que maritime est infiniment supérieure à celle de Saint-Pierre. En effet, les ras de marée ne s'y font à peu près pas sentir. Une rade sûre, commode est au devant d'elle et la nature a non-seulement mis dans cette rade un fond de bonne tenue et d'un faible brassiage, mais encore elle a placé dans un point peu éloigné du port, quoique n'étant pas au vent des habitations, une presqu'île : la pointe du Bout, et deux îlots : l'îlet à Ramiers et le gros îlet, qui peuvent très-bien servir de lieu de quarantaine.

Nous avons dit que la ville doit son origine à l'existence d'une baie très-sûre pour les navires : la baie du Carénage. C'est là, en effet, comme son nom l'indique, que les premiers navires venus à la Martinique trouvaient un lieu suffisamment tranquille par tous les vents et tous les états de la mer pour s'abattre en carène et se réparer, se caréner comme on dit en terme de marine. De sorte que c'est par cette baie que nous devons commencer, d'autant qu'elle a acquis depuis longtemps une célébrité tant au point de vue militaire que sous le rapport pathologique. En effet maints siéges mémorables y ont été soutenus, nombre d'attaques hardies ont eu sa possession pour but, tandis que c'est là aussi qu'en 1690, le vaisseau du Roy, *l'Oriflamme*, arrivant du royaume de Siam, ayant surtout relâché au Brésil où régnait la fièvre jaune, fut l'étincelle qui alluma cettte mémorable épidémie qui a duré jusqu'en 1709 et qui a valu au

typhus amaril les noms de maladie de l'Oriflamme, de mal de Siam sous lesquels on l'a longtemps désigné.

Au point de vue maritime, la baie du Carénage présente de grandes qualités, nous sommes obligé d'en convenir. C'est ainsi qu'elle renferme le seul bassin du Radoub qui se trouve dans les petites Antilles, les plus gros navires peuvent approcher très-près de terre ; bord à quai, même en certains endroits où des parcs à charbons ont été ménagés, de telle sorte qu'il arrive chaque mois peut-être qu'un passager qui s'est embarqué sur un paquebot transatlantique à Saint-Nazaire en passant du quai sur le navire à l'aide d'un pont de quelques mètres de longueur à peine, descend par un pont analogue sur le sol de la Martinique, chose admirable dans l'ordre des progrès de l'industrie humaine, mais aussi qui fait frissonner celui qui étudie les épidémies et les maladies contagieuses, car il voit d'une manière bien claire au milieu de ces conquêtes de l'homme sur les éléments que la garantie relative que donnaient jadis la lenteur des traversées et la difficulté des communications contre les maladies transmissibles par l'homme, les animaux ou les marchandises, est annulée aujourd'hui.

L'hygiéniste a aussi à incriminer le carénage à un autre point de vue ; en effet, un bras de rivière vient se jeter au fond de la baie par un lit vaseux et dans lequel se trouvent des palétuviers. Le mouillage, le bassin du Radoub, les parcs à charbons sont sous le vent des marécages qui existent à l'embouchure de la rivière Monsieur dans le cohé du Lamentin, de sorte que les navires qui viennent passer quelques jours dans ce point si bien abrité contre la mer, présentent à certaines époques de l'année un nombre plus ou moins grand d'atteintes de fièvre, des accès paludéens de plus ou moins grande gravité.

L'administration locale a notablement amélioré depuis quelques années la situation du carénage au point de vue du paludisme, en prescrivant l'assainissement des plaines du Lamentin. L'industrie privée a concouru au même but en mettant en culture de vastes étendues incultes pendant longtemps ; de jour en jour des dragues approfondissent une extrémité de la baie où la vase arrive jusqu'à fleur d'eau tant la nappe liquide est peu épaisse et on prévoit que sous peu d'années toute cette baie aura un fond suffisant pour être exempte d'émanations palustres.

Ceux qui désirent voir diminuer le plus possible le nombre des malades, doivent faire des vœux ardents pour que l'excellente voie dans laquelle l'autorité est entrée pour l'assainissement des environs de la ville de Fort-de-France, soit suivie avec vigueur et rapidité

notamment dans les environs du carénage. Il est à désirer que la rivière boueuse dont nous avons parlé tantôt soit canalisée comme le canal dont nous parlerons tantôt et que les abords de la baie soient remblayés au plus vite derrière les parcs à charbons de manière à éteindre tout foyer de paludisme autant que la chose sera praticable.

La baie du Carénage est fermée à l'Ouest par la presqu'île du fort Saint-Louis sur laquelle s'élève la forteresse qui sert de caserne à l'infanterie de marine. Cette forteresse, à part sa proximité des marécages du Carénage et du Lamentin, se trouve dans de bonnes conditions d'aération et si on a soin de continuer à maintenir les locaux de casernement dans un état convenable de propreté, l'hygiéniste n'aura pas à incriminer ce quartier.

Nous devons noter que c'est souvent dans le fort Saint-Louis que se sont formés les premiers foyers d'infection en temps de fièvre jaune; il y a une considération autre que l'insalubrité du fort à invoquer pour expliquer la production de ces foyers : il faut y voir la fâcheuse propriété qu'ont les bois, les planchers et les plafonds des maisons, à s'imprégner des éléments de transmission du typhus amaril et autres affections contagieuses. La conséquence qui découle de cette manière de voir est qu'en cas d'apparition d'une maladie épidémique dans le fort, l'évacuation et l'assainissement des locaux devront être pratiqués de bonne heure et avec un soin qui sera suivi du succès en raison directe de sa précision.

La partie la plus occidentale de la baie du Carénage est limitée par une superbe plaine appelée la Savane, dont le sol est parfaitement égalisé et couvert d'un gazon toujours vert; la périphérie de cette savane est bordée d'une allée de tamariniers et de manguiers qui y donnent un ombrage délicieux, même au moment où le soleil est le plus ardent.

Cette savane a une forme trapézoïde qui a permis d'y tracer à l'aide des allées précitées un grand carré au milieu duquel se trouve la statue en marbre de l'Impératrice Joséphine qui était, on le sait, créole de la Martinique, statue entourée d'un cordon de palmistes déjà très-beaux de venue actuellement. La portion qui reste en dehors de ce grand carré forme une petite savane au milieu de laquelle se trouve un palmiste planté en 1848 comme arbre de la liberté et destiné à donner quelque jour la mesure de l'activité de végétation de ce genre de palmier, puisque nous savons la date précise de sa plantation.

C'est sur cette petite savane que se trouvent trois gigantesques sabliers, *Hura crepitans*, de la famille des Euphorbiacées; ces sabliers, dont j'ai donné les dimensions et la description, dans une note présen-

tée à l'Institut par M. le baron Larrey, en 1876, sont le vestige d'une allée plantée dans les premiers temps de l'occupation de la Martinique ; ils ont deux cents ans d'existence environ, et ont acquis une hauteur de 21 à 23 mètres, un développement de branches qui leur fait couvrir plus de 300 mètres carrés de terrain.

La disposition de la savane est telle que, lorsqu'on descend à terre venant de la baie du Carénage, on est aussitôt sous l'ombrage des arbres de ses allées ayant les glacis du fort Saint-Louis à gauche, et si on se dirige vers l'ouest on passe devant l'entrée de ce fort et on voit, sous les arbres d'une de ses allées latérales, la haute mer par l'embouchure de la baie de Fort-de-France d'un côté ; d'un autre côté, le rideau demi-circulaire des collines qui enserrent les alentours de la ville depuis le morne du fort Desaix jusqu'au morne Tartenson ; enfin derrière ces collines se profilent les hauteurs des pitons du Carbet, souvent couvertes par les nuages, mais que l'œil voit s'élancer dans la nue d'une manière extraordinairement hardie en même temps que grandiose. A l'ouest, quatre rangées d'arbres forment trois grandes allées qui sont la promenade fréquentée, où la population vient respirer l'air frais du matin et du soir, rafraîchi par les brises et les marines. Au nord et à l'est, des maisons viennent encadrer la place.

Le voyageur qui arrive dans le pays, surtout quand il vient d'Europe, éprouve en débarquant sur la savane une impression agréable et souvent saisissante ; le panorama y est superbe, il faut en convenir, la verdure riante, les ombrages touffus à toutes les époques de l'année, et si la municipalité, qui a aujourd'hui, grâce aux soins d'un gouverneur dont le nom doit rester gravé dans l'esprit des martiniquais : de l'amiral Gueydon, qui a, dis-je, à sa disposition de l'eau potable à profusion, faisait jaillir, sur le milieu de la savane principale, un splendide jet d'eau qui surmonterait une fontaine monumentale d'où des nappes de liquide s'échapperaient, on peut dire que le premier coup d'œil du débarquement serait vraiment ravissant.

La ville de Fort-de-France, dont les maisons viennent jusqu'à la savane, est bâtie sur un terrain plat, alluvionnaire, élevé de trois à huit mètres à peine au-dessus de la mer et qui s'étend depuis le fort Saint-Louis jusqu'aux derniers contre-forts du morne du fort Desaix du côté de l'est ; jusqu'à la rivière Madame qui coule au pied du morne Tartenson dans le nord ; jusqu'à la mer dans l'ouest ; enfin jusqu'à la baie du Carénage dans le sud.

Le sol de la ville est d'origine relativement très-récente, il y a peu de siècles encore la mer venait assurément battre le pied des collines

du fort Desaix et Tartenson et formait une arrière baie au fond de laquelle venait déboucher la rivière Madame.

Cette rivière, apportant incessamment des gravois, a produit des atterrissements qui ont constitué une plaine qui va s'accroissant de jour en jour par empiétement sur la mer du côté de l'ouest. La chose est tellement vraie que maints habitants de Fort-de-France se souviennent d'avoir vu, il y a cinquante ans, la plage là où sont les maisons aujourd'hui.

Tout le monde sait à la Martinique qu'en 1635, quand d'Enambuc vint occuper l'île pour la première fois, la savane était un marécage non encore entièrement émergé et dont la mer, dans les jours de ras de marée, balayait toute l'étendue, n'étant gênée en rien dans son expansion. La ville elle-même ne fut dans l'origine formée que de quelques maisons bâties pour servir de magasins aux commerçants qui vendaient des denrées à la garnison et aux militaires et marins.

La ville de Fort-de-France a été bâtie très-régulièrement, sept rues principales parallèles à la plage de l'ouest, c'est-à-dire allant du S. au N., partent de la savane pour aboutir à la rivière Madame. Ces rues sont coupées de sept rues perpendiculaires, de sorte que les îlots de maisons sont quadrilatères et très-réguliers. L'étranger n'a ainsi aucune difficulté pour retrouver son chemin.

Les rues de Fort-de-France sont larges de huit mètres et les maisons n'ayant en général qu'un étage au-dessus du rez-de-chaussée, l'air y circule très-largement d'autant que leur direction est parfaitement rectiligne, elles sont bordées de chaque côté d'un trottoir au pied duquel s'écoule un petit ruisseau d'une eau parfaitement limpide et courante.

Ces rues sont macadamisées à l'aide de débris de madrépores, extraits du fond de la baie du Carénage, et le sol en est assez bien battu, assez bien entretenu pour qu'il ne soit ni boueux, ni humide même aussitôt après la fin des averses qui tombent si souvent et si fortes à la Martinique. Ce macadam est donc une bonne chose tant pour les piétons que pour les chevaux ; seul l'hygiéniste a une restriction à faire au nom de l'impression visuelle que produit la blancheur des madrépores.

Il y a là une importante amélioration à apporter et il faudrait mêler aux madrépores, quand on charge les chaussées, une certaine quantité de scories de houille ou bien de cette pouzzolane rouge que l'on trouve si abondamment dans certains quartiers des environs, pouzzolane qui aurait l'avantage de rendre le macadam plus résistant à l'usure en même temps qu'elle atténuerait la couleur blanche

éclatante qui est si fatigante pour les yeux aux heures chaudes de la journée.

La ville de Fort-de-France n'a guère de monuments, si ce n'est la statue précitée de l'Impératrice Joséphine et surtout elle n'en possède aucun qui soit bien remarquable. L'hôtel du Gouvernement, celui de l'ordonnateur, la mairie, le Trésor, le tribunal, l'église, ne présentent rien de bien élégant et d'ailleurs la coutume de bâtir les maisons en bois, qui est devenue générale depuis le mémorable tremblement de terre de 1839, a eu pour résultat de donner à l'architecture un cachet de modestie peu favorable aux apparences monumentales.

Les maisons, comme nous l'avons dit, sont très-généralement bâties en bois et élevées d'un étage sur le rez-de-chaussée, sont assez commodes pour les habitants aisés, elles sont presque toujours construites sur le même type, à savoir : 1° Un salon qui s'ouvre dans la rue et qui est séparé par une cloison montant à peine à mi-hauteur de l'appartement ; 2° une galerie servant de salle à manger en même temps que de cage d'escalier pour les chambres supérieures.

La cloison qui sépare le salon de la salle à manger comme d'ailleurs toutes les fenêtres, sont constituées par un châssis dans lequel se meuvent des lames de persiennes fixées par une extrémité; mobiles de l'autre de telle sorte que l'on peut donner du jour et de l'air à volonté dans les appartements.

Cette disposition et l'absence à peu près absolue de vitres, montre au premier coup d'œil que la température ne doit jamais s'abaisser de manière à produire une impression pénible. Quelques constructeurs ont mis à la partie inférieure ou supérieure de ces fenêtres, un carreau de vitre pour diminuer un peu les courants d'air, mais c'est l'exception ; le plus souvent, les lames de persiennes sont la seule fermeture des appartements.

Le salon est parqueté en bois toujours, la salle à manger est carrelée en marbre ou en briques, et derrière la salle à manger, communiquant très-largement avec elle par toute une face munie seulement de lames de persiennes se trouve une cour, souvent même un petit jardin.

Dans la cour est une fontaine où coule à perpétuité depuis l'édification du canal Gueydon, une eau abondante et limpide, quand une averse ou une avarie de canalisation ne vient pas passagèrement l'interrompre.

Les chambres du premier étage sont disposées de telle sorte que des courants d'air existent de toutes parts; c'est qu'en effet, ici, loin de se plaindre de ces courants, on les recherche, ils ajoutent très-

grandement au bien-être, ne produisant jamais d'accidents, disent les habitants. Cette affirmation est éminemment erronée, car je suis en mesure de démontrer que si, en effet, les pneumonies, pleurésies et autres affections analogues ne sont pas très-fréquentes, elles ne manquent cependant pas à Fort-de-France, et d'ailleurs dans toute la Martinique; elles sont dues à ces courants d'air frais, là comme ailleurs.

La disposition de la salle à manger et de la cour appelle l'attention de l'hygiéniste, ces locaux sont pavés en pierre ou briques, lavés journellement à grande eau, très-souvent humides. Or, comme les femmes du pays se mouillent à chaque instant sans mesure, marchent trop souvent, même dans les classes aisées, pieds nus, il arrive que les transitions brusques, du tiède au frais, du sec à l'humide favorisent la production de l'éléphantiasis des Arabes, appelé dans la localité, la grosse jambe, et désigné souvent aux Antilles sous le nom de jambe de la Barbade.

Si les femmes des pays à sol alluvionnaire, où la grosse jambe est d'une extraordinaire fréquence, prenaient l'habitude de se servir de sandales en bois montées sur deux talons, un antérieur, un postérieurs assez élevés pour lui donner la forme d'un petit banc et se fixant au pied par un petit pont en toile ou en cuir, répondant à la tête des métatarsiens, on verrait diminuer dans de grandes proportions les grosses jambes. Notons que ces sandales en bois sont d'un usage très-répandu en Italie, en Grèce, en Algérie et dans tout le levant; par conséquent le modèle n'est pas à inventer.

Si les maisons des gens aisés sont bien disposées, il faut convenir que les habitations de la classe pauvre laissent beaucoup à désirer sous le rapport de l'hygiène : espace restreint, humidité extrême, promiscuité des gens entre eux et des gens avec les animaux, voilà maintes choses à incriminer et contre lesquelles nous devons nous élever dans l'intérêt de la santé publique.

Pendant deux siècles, la ville de Fort-de-France manqua d'eau, on recueillait dans des jarres celle qui tombait du ciel, et on prenait à la rivière Madame un liquide trop souvent boueux et chargé de détritus organiques pour les soins de propreté du corps et des appartements. L'amiral de Gueydon, gouverneur de la Martinique en 1856, a fait faire une conduite d'eau, dont on voit le trop-plein se déverser sur le flanc du morne du séminaire au bout de la rue Saint-Louis, ce qui est, entre parenthèse, un des plus jolis coups d'œil que l'on puisse avoir dans une ville tropicale.

Cette conduite d'eau Gueydon a changé les conditions de la salubrité et de la propreté de la ville. Chaque maison y a actuellement

une eau limpide, agréable, fraîche, saine, non-seulement en abondance, mais encore à profusion, et le bienfait a été assez grand pour justifier, de la part de la population, une reconnaissance dont je n'ai malheureusement pas constaté l'existence jusqu'ici.

Les résidus solides des cuisines sont déposés par les ménagères devant les portes et enlevés peu après le jour par des tombereaux. Matin et soir, de vieilles femmes fumant philosophiquement un cigare comme correctif, passent chez leurs abonnés pour y prendre les excréments qu'elles versent dans un grand vase en fer-blanc, qu'elles portent sur la tête et constituent ainsi des fosses mobiles ambulantes. Le service se fait assez bien pour que l'hygiène n'ait rien à y reprendre.

Il y a, dans la ville, une vaste prison où l'on voit un nombre souvent considérable de détenus; l'établissement est bien tenu sans doute, mais il constitue un foyer éventuel de maladie qu'il aurait été plus sage de placer loin de la population.

Par un hasard malheureux, l'ouvroir des orphelines et des filles pauvres, les écoles municipales de garçons se trouvent être tout à fait à côté de la prison, de sorte que l'hygiéniste prévoit des accidents possibles dans cette agglomération irrationnelle.

Un hospice civil toujours rempli de malades existe à Fort-de-France, il est même actuellement en voie d'agrandissement. Quel que soit le soin avec lequel il est, ou sera tenu, cet hospice est, par le seul fait de sa présence, un foyer que nous regrettons de voir placé au centre de la localité dans le lieu le plus populeux.

La conséquence de cet oubli des règles élémentaires d'une bonne disposition des établissements dits insalubres dans une ville, se juge dans divers pays par des centaines de milliers de morts que l'on aurait pu éviter assurément dans maintes circonstances. Fort-de-France n'est pas un centre de population des plus favorisés sous ce rapport.

La rivière Madame qui coule au N.-O. du pays ne constitue pas un foyer d'infection bien dangereux par le fait de sa position sous le vent; mais cependant, elle est assez croupissante à son embouchure par le fait des atterrissements qu'elle apporte à la plage, elle contient assez de détritus animaux pour que l'hygiéniste soit obligé d'appeler l'attention de l'autorité dans le but de faire modifier l'état de choses actuel.

Si avec le temps les proportions de matières putrescibles augmente dans cette rivière, comme c'est très-probable, il pourra arriver un moment où ses émanations constitueront un danger pour la salubrité des quartiers voisins.

Dans les premiers temps de l'occupation de la Martinique, on creusa depuis le carénage jusqu'à la rivière Madame, un fossé qu'on voulait faire servir à la défense de la ville et qui, recevant l'eau des terres voisines sans leur offrir un écoulement suffisant pour éviter leur stagnation, a constitué jusqu'en 1867, un foyer de paludisme considérable. A cette époque un canal maçonné, à ciel ouvert, a été construit sur l'emplacement de ce fossé et a été disposé de telle sorte qu'il a une pente dirigée vers la rivière Madame, l'autre dirigée vers le Carénage; le trop-plein d'une conduite, appelée l'aqueduc de la Trénelle, vient assurer à cet égout un courant constant. Maintenant que les abords de cet égout ont été remblayés et transformés en un large boulevard extérieur, la santé publique s'est très-notablement améliorée à Fort-de-France, le paludisme y a surtout très-notablement diminué, on peut prévoir le moment où il y disparaîtra presque entièrement.

Il est grandement à désirer que deux points défectueux soient corrigés au plus vite touchant cet ancien fossé, je veux parler des endroits où il s'abouche dans la rivière Madame et au carénage, ces points ont été laissés dans l'ancien état de marécage sur une longueur d'une cinquantaine de mètres environ. Espérons que ce petit complément de travail, ne sera pas ajourné plus longtemps, la salubrité de la ville y gagnera très-notablement.

Dans mon rapport trimestriel sur le service de santé de la Martinique pour le 4e trimestre 1875, j'ai eu à m'occuper de l'influence du comblement de ce canal de ceinture sur la diminution du paludisme. J'en ai parlé aussi dans mon travail sur la fièvre inflammatoire. Je renvoie à ce dernier travail (p. 283) le lecteur qui voudrait avoir des chiffres au sujet de cette question.

La ville de Fort-de-France possède un hôpital militaire où on peut recevoir sans encombrement 300 malades. Cet hôpital construit en bois depuis que le tremblement de terre du 7 janvier 1839 a détruit de fond en comble l'établissement en pierre que les Frères de Saint-Jean de Dieu construisirent en 1715, est placé dans une grande savane plantée d'arbres et se présenterait sous un aspect riant à première vue, si, par un oubli inconcevable des ménagements que l'on doit aux esprits facilement impressionnables, on n'avait pas eu la malheureuse idée de faire un cimetière à la porte même de l'hôpital; de telle sorte que les malheureux qui arrivent pour se faire soigner voient tout d'abord des tombes qui les portent naturellement à d'étranges réflexions dans la disposition d'esprit et de corps où ils se trouvent.

Cet hôpital militaire est placé en dehors de la ville, le long de la

rivière Madame, dans ce qu'on appelle la plaine Sainville; il est manifestement dans un lieu défavorable : les terres voisines sont souvent inondées, presque toujours noyées pendant huit mois de l'année par les débordements de la rivière et les fuites de plusieurs conduites d'eau, aussi peut-on dire que, malgré les travaux d'assainissement des environs qui sont poursuivis avec soin et activité, l'hôpital militaire est un des endroits les plus paludéens de la localité.

On peut se demander avec étonnement pourquoi l'hôpital a été construit dans un emplacement aussi défectueux. Pour ma part, je formule le vœu qu'il soit déplacé le plus vite possible pour être transporté sur le flanc d'une des collines voisines dans un lieu plus sain, moins exposé au paludisme et rafraîchi par la brise au lieu d'être encaissé dans un bas-fond.

Malheureusement l'état de pénurie actuelle du trésor, de souffrance de la colonie ne permettent pas de prévoir l'époque où cette translation pourra s'effectuer. Mais en attendant qu'on puisse déplacer l'hôpital, n'y aurait-il pas de sérieuses améliorations à apporter dans les locaux? Assurément oui. En première ligne, parlons de la continuation des travaux d'assainissement des terres voisines.

Nous avons signalé tantôt l'existence d'un cimetière à la porte même de l'hôpital, il y en avait un autre pour l'hôpital lui-même, à quelques mètres du premier. Ces deux obituaires avaient été on ne peut plus mal placés, car non-seulement ils étaient à une proximité fâcheuse des lieux habités, mais encore ils se trouvaient dans un terrain tellement détrempé et noyé qu'on était obligé de vider à plusieurs reprises l'eau de la fosse pendant le creusement, et que maintes fois il a fallu jeter de grosses pierres sur une bière pour la faire couler au fond du trou qu'on n'aurait pas pu combler sans cela. Cet état de choses a disparu aujourd'hui, la création d'un cimetière à deux ou trois cents mètres en amont de l'hôpital sur la rive droite de la rivière Madame a grandement modifié la situation; mais cependant, dans la partie de ce livre qui traite de l'hygiène, nous aurons à revenir longuement sur la question des inhumations pour réclamer des améliorations nécessaires.

La ville de Fort-de-France est entourée de deux faubourgs, celui de Crozanville au N.-O. et celui qui est établi sur ce qu'on appelle la levée, entre l'hôpital militaire et la route du fort Desaix. Ces faubourgs sont constitués par de misérables habitations où l'air, la lumière manquent, ce qui paraît extraordinaire dans un pays comme celui-ci, où l'humidité est extrême, où le nombre des individus et

la promiscuité sont poussés à des limites déplorables. On ne saurait trop demander l'amélioration de l'état actuel de ces lieux au nom de l'hygiène.

La portion du littoral sur laquelle est la ville dont nous nous occupons est surmontée par deux forteresses, l'une au N.-O., le fort Desaix, où se trouve des logements vastes et bien aérés pour les troupes; l'autre au N.-O., le fort Tartenson. La garnison a, dans ces deux forteresses et au fort Saint-Louis, des lieux où elle pourrait au besoin être disséminée très-heureusement pour sa santé, car l'air y est plus frais, plus pur que dans la ville elle-même.

Il y a au fort Desaix un établissement de convalescence pour l'infanterie et l'artillerie de marine; les hommes qui, en sortant de l'hôpital, ont besoin de quelques jours de repos et d'un bon air relatif y sont envoyés; le médecin aide-major des troupes les visite trois fois par semaine; une légère adjonction d'argent à l'ordinaire permet de leur fournir une nourriture un peu moins grossière que la ration ordinaire, aussi se trouve-t-on très-bien de cet établissement annexe de l'hôpital militaire.

Camp de Balata. — Il y a dans les environs de Fort-de-France, à 9 kilomètres de la ville et à une altitude de 430 à 440 mètres, un terrain découvert, placé dans une excellente position topographique qu'on appelle le camp de Balata. Ce camp est placé entre deux profondes vallées et appartient à une langue de terrain placée entre les hauteurs des pitons du Carbet et le littoral, de sorte qu'il est toujours parfaitement aéré, ce qui est une chose importante aux Antilles. De plus, à cause de sa position topographique, les nuages chargés d'eau passent souvent sur lui sans se fondre, portés qu'ils sont à être entraînés sur les vallées latérales par les courants d'air; il en résulte un état de moindre humidité qui est d'autant plus appréciable que les hauteurs sont habituellement très-humides dans l'île qui nous occupe.

Le camp de Balata est à deux kilomètres à peine de la source dite d'Absalon et à un kilomètre de celle de Didier, de sorte que les valétudinaires qui habiteraient ce camp, pourraient faire une cure d'eau thermale sans difficulté.

L'infanterie de marine qui constitue la garnison de Fort-de-France, entretient au camp de Balata un certain chiffre d'hommes, elle y a quelques bâtiments militaires malheureusement trop exigus et trop imparfaits encore. Il serait très-grandement à désirer pour la santé de la garnison que toute la troupe séjournât habituellement dans ce camp où le génie militaire devrait édifier une caserne avec toutes

les dépendances nécessaires. Toutes les semaines, par exemple, un quart de la troupe descendrait à Fort-de-France pour y assurer le service et remonterait sept jours après pour passer vingt jours dans les hauteurs.

Si on adoptait cette mesure, on diminuerait très-notablement le nombre et la durée des exemptions de service, et la garnison serait par conséquent d'un entretien moins onéreux à l'Etat. Je ne puis insister davantage ici sur cette question qui doit avoir son développement ailleurs, mais qu'il me soit permis de dire d'un mot que le médecin comme le moraliste font les vœux les plus ardents pour que l'Etat constitue au camp Balata un établissement contenant la plus grande partie de la garnison. Eloignement du mauvais air, des fréquentations malsaines au physique comme au moral, surveillance plus précise au point de vue des abus d'alcool qui sont une si terrible, si fréquente, si générale cause de maladie et de mort, voilà les résultats qu'on obtiendrait.

SAINT-PIERRE.

La ville de Saint-Pierre est le point principal où se fait le commerce de l'île de la Martinique avec le restant du monde. C'est le centre de population le plus considérable, non-seulement de la colonie, mais encore de toutes les Petites-Antilles. C'est là que débarquèrent les premiers colons conduits par d'Enambuc en 1635; c'est donc le premier point occupé par la population européenne, la première ville, non-seulement par le fait du nombre des habitants, mais encore sous le rapport de l'ancienneté de fondation.

Il faut se souvenir de l'esprit qui animait les premiers colons de la Martinique pour comprendre pourquoi ils débarquèrent à Saint-Pierre. Le père Dutertre, qui écrivait entre 1650 et 1660, nous dit que d'Enambuc, gentilhomme normand, qui commandait à Saint-Christophe, ayant résolu de fonder un établissement agricole à la Martinique, y vint en 1635, avec cent vieux colons: *gens de main, accoutumés à l'air du pays et au travail de la terre.*

C'est donc un établissement agricole qu'il venait faire et tout naturellement, il dut se préoccuper de la facilité de l'arrivée par mer. Or, à ce titre, toute la côte orientale de l'île, semée de dangers et battue par une mer perpétuellement houleuse, ne pouvait lui convenir ; il se décida au premier coup d'œil pour la côte occidentale.

Mais pourquoi vint-il au point ou est Saint-Pierre actuellement et non dans la baie de Fort-de-France ? Eh bien ! la réponse est facile à faire, le sol est infiniment plus fertile, le site infiniment plus beau dans le nord de l'île, et alors c'est dans un point situé entre le cap

Enragé et le cap Saint-Martin qu'il devait se décider à aborder. Une fois cette limite tracée, il est évident que la baie de Saint-Pierre était celle qui se présentait avec les avantages les plus grands. En effet, plage parfaitement sûre, d'un abord facile, le plus souvent, relativement plus abrité que les autres ports voisins. Voilà toutes les conditions favorables au point de vue nautique. Vastes coteaux d'une admirable fécondité, cours d'eau (la rivière Roxelane), voilà de bonnes conditions pour l'agriculture. Enfin, existence d'un monticule bien isolé sur la rive droite du cours d'eau pouvant commander le mouillage et les lieux environnants à l'aide de quelques canons, facilement défendable par quelques travaux de terrassement, voilà la sécurité militaire assurée.

Ces trois conditions décidèrent d'Enambuc en faveur de Saint-Pierre ; une seule chose aurait pu influer sur sa décision, c'eût été l'arrivée du ras de marée au moment où il était encore indécis, mais la mer resta calme quoiqu'on fût en juillet, c'est-à-dire au moment des orages de l'hivernage et bientôt le courant était établi avec une vigueur suffisante pour que la vitalité du nouveau centre d'habitation fût assurée.

Ce que je viens de dire là de la création de Saint-Pierre, nous donne l'explication du nom de chacun des divers quartiers de la ville. Nous comprenons que tout ce qui est au sud de la place Bertin ou plus exactement de l'hôpital militaire s'appelle le mouillage, parce que c'est là que mouillaient les navires et qu'étaient les premières maisons devant servir de magasins d'entrepôt pour les marchandises apportées ou les denrées d'exportation.

Le fort était primitivement la forteresse elle-même, puis devint le *quartier bâti* à l'abri du canon de cette forteresse, le lieu où on venait se reposer la nuit, dans un air plus frais et plus salubre, où on mettait ses économies, sa richesse naissante à l'abri des rapines et du coup de main d'une bande d'écumeurs de mers toujours à craindre à cette époque et dans ces pays. Enfin, quand la tranquillité fut assurée, que l'accroissement du commerce, des relations de la richesse publique en firent une obligation, le mouillage progressa vers le fort en même temps que le fort s'approchait du mouillage, et le quartier du centre se trouva ainsi constitué peu à peu.

La ville de Saint-Pierre présente à l'observateur un grand intérêt sous maints rapports ; ainsi en même temps que c'est la ville la plus populeuse, la plus riche, c'est aussi celle qui est la plus malsaine pour l'Européen.

Cette dernière condition qui a préoccupé nombre de nos prédé-

cesseurs est encore assez mal déterminée dans son étiologie pour que nous ayons le devoir de nous en occuper en détail ici.

Pour la description, nous avons besoin de scinder la ville en deux et nous choisirons pour ligne de démarcation la rivière Roxelane. La portion N. comprend le fort et nous occupera tantôt. La portion S., qui comprend le mouillage et le centre, va nous arrêter tout d'abord.

Partie Sud de la ville, c'est-à-dire quartiers du Mouillage et du Centre. — Cette portion S., qui comprend les quatre cinquièmes des maisons et surtout toute la portion occupée par le commerce et les Européens, est placée sur une étroite bande de terre ayant très-exactement la forme d'un croissant de 1,500 mètres de longueur, dont le bord concave répond à la mer par une plage unie composée de sable ou de petits galets dans toute son étendue. Le bord convexe appuie sur une énorme falaise qui commence au Sud par le morne d'Orange (124^{m} d'altitude) se prolonge vers ce qu'on appelle le morne Abel, le plateau de l'habitation Tricolore, le morne Tricolore (195^{m}), le plateau du grand séminaire du Trou-Vaillant qui est derrière à 153 mètres d'altitude et se continue jusqu'au morne Mirail placé au N. (140^{m} d'altitude).

Nous aurons à parler ultérieurement d'une petite coulée qui existe près du morne Mirail : la coulée du Trou-Vaillant; disposition du sol très-importante à connaître au point de vue de l'étiologie de certaines maladies. Mais pour le moment nous pouvons considérer la falaise demi-circulaire comme continue. La crête de cette falaise est, quand on mesure sur un plan de la ville, à 80 mètres de la mer au morne d'Orange, c'est-à-dire à la partie Sud. Ce morne a 124 mètres d'altitude, de sorte que si on creusait, au sommet de la falaise de ce morne d'Orange, un puits vertical jusqu'au niveau de la ville, il ne faudrait ouvrir qu'une galerie horizontale de 50 mètres pour aller de la plage au fond du puits.

En face de l'église du Mouillage, la crête de la falaise est à 450 mètres de la plage et l'inclinaison est telle que la galerie horizontale prolongeant le sol de la ville rencontrerait la ligne verticale enfoncée sur la crête de la falaise qui a 150 mètres environ, après un trajet de 80 mètres.

Derrière l'hôpital, la crête de la falaise est à 650 mètres de la plage, et la galerie imaginaire dont nous avons parlé pour faire comprendre la grande dénivellation du sol aurait 300 mètres de longueur pour atteindre la base d'un puits de 180 mètres environ.

Enfin le morne Mirail, le plus septentrional, est à 400 mètres de

la mer, 140 mètres d'altitude, et la galerie imaginaire aurait là environ 140 mètres.

Si je me suis bien fait comprendre, on voit que la ville de Saint-Pierre a la forme d'une bande de terre plane, en coupant de 1,500 mètres de long et se terminant au Sud par un espace de 30 mètres de largeur; ayant au niveau de l'église du mouillage 300 mètres; derrière l'hôpital 350 mètres; enfin 90 mètres au niveau du morne Mirail. C'est donc une longue et étroite surface adossée à une falaise escarpée de 120 à 190 mètres qui est comme un mur d'enceinte et qui la surplombe de telle sorte, qu'un homme vigoureux placé sur le sommet de cette falaise pourrait en faisant un violent effort envoyer presque une pierre sur les toits des maisons de la ville. Ajoutons que cette falaise est surmontée par une assez vaste étendue de terrain sinon parfaitement plane, au moins très-modérément incliné et peu accidenté.

Le moment est venu de parler de la coulée du Trou-Vaillant: c'est une fissure, une vallée assez profonde qui se dirige du N.-E. au S.-O. et qui descend du plateau supérieur à la falaise jusqu'à la ville; elle atteindrait si on prolongeait sa ligne axale, l'extrémité septentrionale de l'hôpital et arriverait jusqu'à la place Bertin. Le courant d'air qui, venant des régions supérieures, s'engage dans cette vallée suit cette direction et l'inclinaison de la terre est telle qu'il a de la tendance à raser le sol.

Entre le morne d'Orange et le morne Tricolore, il y a une autre coulée de l'E. à l'O. qui passe juste sur l'église du Mouillage; mais l'inclinaison du sol de cette coulée est assez faible pour que le courant d'air reste assez haut au dessus des maisons de la ville, il ne gagne le niveau de la mer qu'à deux ou trois cents mètres au large de la plage.

Cette disposition de la topographie de la partie Sud de Saint-Pierre explique certaines particularités de la climatologie de la localité. Voici en effet ce qui se passe : Le matin, par exemple, jusqu'á nuit ou neuf heures, la ville se trouvant parfaitement à l'abri du soleil et du vent qui est le plus souvent au N., au N.-E. ou à l'E., mais peu intense depuis le milieu de la nuit, est dans une atmosphère assez égale et assez peu variable sous le rapport de la thermalité; mais bientôt le soleil vient darder ses rayons sur la ville et y élève d'autant plus la température que les rayons se concentrent dans le foyer de ce demi-cirque formé par les falaises voisines.

La première conséquence de l'arrivée du soleil est une élévation notable de la température, de sorte qu'à huit heures les chiffres de 25, 26, 27, 28, 30 même sont atteints à certains moments de l'année.

Cette élévation localisée de la température n'est pas en équilibre avec la thermalité ambiante des localités voisines, de sorte que l'air raréfié s'élève et tend à être remplacé. Mais comme la brise de N.-E., de N. ou de l'E., passant sur les plateaux voisins et tombant sur la mer à quelques centaines de mètres de la plage, ne permet pas à la couche d'air marine de venir remplacer, au niveau du sol, la couche d'air raréfié quand les alisés soufflent, il s'ensuit que la coulée du Trou-Vaillant fournit l'air froid nécessaire qui descend sur la ville aux environs de l'hôpital, et y produit une réfrigération telle que, si on place deux thermomètres à quelques mètres de distance, de telle sorte que l'un d'eux soit garanti par un écran du côté du N.-E., et que l'autre y soit exposé au contraire, on constate entre eux une différence de deux à trois degrés à certains moments.

La journée et la nuit se passent ainsi en équilibre instable de température, car la disposition en demi-cercle concave des falaises tend à accumuler les rayons calorifiques; la chaleur raréfie l'air qui est remplacé d'une manière intermittente par des courants froids venant de la terre ou des courants d'air humide venant de la mer; les transitions les plus brusques, les plus intempestives de température en sont les conséquences. Est-on étonné alors que les affections des voies respiratoires soient si fréquentes chez les créoles; que la dysentérie, le rhumatisme frappent avec une si grande vigueur les Européens qui habitent Saint-Pierre? On a incriminé à diverses reprises soit l'eau, soit des émanations paludiques, telluriques, marines, etc.; la vraie coupable est la topographie du pays.

Pour me rendre compte des diverses oscillations de température à Saint-Pierre, j'ai fait faire plusieurs séries d'expériences; les plus intéressantes sont celles que je dois à mes excellents camarades, le Dr Bestion, médecin de l'aviso *l'Etoile*, et le Dr Leclerc, médecin du croiseur *le Sané*, qui ont eu le soin de noter très-exactement pendant plusieurs jours les variations de force et de direction du vent sur rade à Saint-Pierre, et qui m'ont fourni chacun un tableau très-intéressant. Or il est ressorti de ces tableaux que d'un moment à l'autre dans la journée, et suivant que la brise passe du N. au N.-E. ou du N.-E à l'E. il y a des oscillations thermométriques de un, deux et même trois degrés de différence.

J'aurai, plus tard, à faire ressortir l'influence que ces brusques transitions de température exercent sur l'étiologie de la dysentérie de Saint-Pierre, et j'espère démontrer alors que cette dysentérie n'est pas due à autre chose.

Je sais bien que nombre de médecins pensent à la Martinique que ces transitions ne sont que la chose secondaire, que la nature de

l'eau y est pour à peu près tout. Eh! bien, je dirai pour montrer l'inanité de cette opinion, qu'en 1838 on incrimina tellement cette eau que le gouvernement fit construire des citernes qui jusqu'à ces temps derniers ont servi à l'alimentation des troupes de la caserne. Or le changement d'eau ne fit pas diminuer d'un seul le nombre des cas d'atteintes de dysentérie, et qu'on y songe un moment, les individus qui fournissent, toutes choses égales d'ailleurs, le plus de dysentériques à Saint-Pierre sont les marins du commerce et, cependant, ces marins boivent de l'eau apportée avec le navire pendant tout leur séjour sur rade, car ce n'est qu'au moment du départ que le bâtiment vient s'approvisionner d'eau fraîche et faire ce qu'on appelle le plein de la provision.

Dans ces derniers temps on a pu faire une seconde expérience plus concluante encore si c'est possible: La municipalité a fait capter une source à plusieurs kilomètres de distance, de sorte que la ville de Saint-Pierre possède aujourd'hui une eau à peu près mathématiquement exempte de ces matières organiques qui sont incriminées. Eh bien! la dysentérie n'a été ni plus ni moins grave, ni plus ni moins fréquente, et si à certains momens on a cru qu'elle diminuait de sévérité ou de prépondérance, c'est qu'on était sous l'empire d'une constitution médicale spéciale comme cela arrive fréquemment. Les autres pays visités par la dysentérie habituellement, ont éprouvé les mêmes oscillations à ce moment. Enfin le jour où la dysentérie a repris son importance par le fait de la constitution médicale assez fréquente pour être considérée comme l'état normal, la dysentérie a atteint ceux qui buvaient l'eau de la source Morestin comme ceux qui buvaient l'eau de la Roxelane, ou bien qui s'approvisionnaient à des citernes.

Partie Nord de la ville. — Nous arrivons maintenant à la description de la partie N. de Saint-Pierre, à ce qu'on appelle le quartier du fort. Or nous dirons que cette partie N. de Saint-Pierre a une situation topographique toute différente; en effet, le morne Mirail a du côté septentrional une pente aussi raide que du côté occidental, de telle sorte que les habitations peuvent s'étendre des deux côtés de la rivière Roxelane dans la vallée dite le Parnasse, et remonter assez haut vers l'E., tandis que sur la rive droite de la rivière les maisons s'étalent sur la pente de la colline pour constituer le quartier dit du fort.

Cette partie de la ville de Saint-Pierre a certainement ses défectuosités topographiques, et une des premières est d'être exposée aux refroidissements subits par la descente des courants d'air froid qui viennent de la montagne Pelée. Mais les différences de thermalité

y sont infiniment moins brusques et moins considérables, l'air y est toujours vif au lieu de passer comme au S. sans transitions du lourd, du chaud au frais, du sec à l'humide.

Les rues de Saint-Pierre ne présentent ni cette uniformité de direction et d'élévation des maisons, ni cette égalité de niveau du sol qu'on voit à Fort-de-France ; les unes sont macadamisées, les autres sont pavées avec les blocs de pierre de 20 à 25 centimètres de côté, d'autres sont dallées avec des morceaux de lave plus volumineux, de sorte que, suivant les quartiers, le sol présente aux piétons et aux animaux des différences sensibles. Des trottoirs existent comme à Fort-de-France, et des ruisseaux latéraux, munis d'une eau courante, permettent un arrosement et un lavage utiles pour l'hygiène.

Les constructions en bois sont l'exception à Saint-Pierre, comme les maisons en bâtisse sont l'exception à Fort-de-France; les habitations sont composées souvent de deux, même de trois étages au-dessus du rez-de-chaussée, ce qui change naturellement beaucoup les conditions de l'hygiène de quelques habitants.

Les habitants riches et même simplement aisés ont des logements convenables sous le rapport de la place et de l'aération ; mais dans les cours, dans l'intérieur des carrés de maisons très-convenables à la périphérie, il y a des constructions basses, agglomérées, où une population trop nombreuse vit dans une promiscuité fâcheuse au milieu de trop d'animaux domestiques ; et où l'humidité et les émanations délétères se rencontrent à l'état permanent.

La ville de Saint-Pierre est abondamment pourvue d'eau ; jusqu'à ces années dernières cette eau était prise à la rivière Roxelane et ne faisait pas défaut déjà, mais elle était incriminée d'impureté due aux détritus organiques que les cours d'eau de la Martinique charrient à perpétuité. Depuis peu de temps on a capté à 272 mètres d'altitude une source appelée la fontaine Morestin qui fournit un liquide exempt de tout reproche avec toute l'abondance désirable pour une bonne hygiène.

Les monuments publics sont rares à la Martinique, on s'occupe trop exclusivement d'autres détails dans ce pays pour avoir le temps ou l'humeur de songer aux beaux-arts. La ville de Saint-Pierre attend encore une statue de d'Enambuc comme celle de Fort-de-France manque de la statue de Duparquet; l'existence du père Dutertre, celle du père Labat, ne sont rappelées par rien. Cependant tout ne fait pas défaut sous le rapport architectural à Saint-Pierre, il y existe un théâtre où quelques troupes d'exportation ont parfois donné de bonnes représentations.

Il y a sur la rive gauche de la rivière Roxelane une longue place ombragée d'arbres, et un peu plus loin un Jardin des plantes qui a eu à certaines époques une réputation méritée, mais qui se ressent très-fâcheusement dans le moment présent du malaise qui règne à la Martinique.

La caserne destinée au logement des troupes de la ville de Saint-Pierre est au pied du morne Miral sur la rive gauche de la Roxelane, elle est défectueuse au point de vue de l'hygiène autant qu'elle peut l'être, les courants d'air y sont permanents, des alternatives brusques de chaleur et de frais y sont incessantes; aussi ne sera-t-on pas étonné d'apprendre que le chiffre des maladies y est relativement plus élevé que dans plusieurs autres logements militaires de la colonie.

La ville de Saint-Pierre possède trois établissements hospitaliers : A. l'hôpital militaire au centre même du mouillage; B. l'hospice civil sur le plateau du quartier du fort; C. la Maison d'aliénés sur la rive droite de la rivière. Je ne dirai rien, en ce moment,des deux derniers, bien qu'ils présentent nombre de dispositions vicieuses dans leur aménagement; mais je m'élèverai fortement contre la malheureuse disposition de l'hôpital militaire.

Je ne suis pas le premier à incriminer l'hôpital militaire de Saint-Pierre : nombre de mes prédécesseurs l'ont accusé d'être un lieu pernicieux à tous égards pour des malades qui y sont reçus, comme pour la population entière. Je renvoie pour amples renseignements à l'excellent livre du Dr Cornillac. Il serait grandement à souhaiter, au nom de l'hygiène, que l'établissement dont les proportions ne sont d'ailleurs plus en rapport aujourd'hui avec les besoins de la garnison et de la marine fût aliéné, de même d'ailleurs que la caserne. Caserne et hôpital trouveraient une place infiniment plus convenable, à tous les titres, vers les hauteurs du fort, dans les environs du presbytère et de l'habitation Périnelle.

Il y a trois cimetières à Saint-Pierre, celui du mouillage, celui de l'hôpital militaire et celui du fort; le premier et le dernier ne présentent aucun inconvénient pour l'hygiène, mais celui de l'hôpital a été très-incriminé à diverses reprises. Il se trouve placé sur un sol tellement en pente et si disposé à être raviné par les pluies qu'on a vu à maintes reprises et notamment en 1849, des cercueils être déterrés par les affouillements des eaux et exposés au grand air des cadavres incomplétement décomposés; heureusement la diminution actuelle d'activité de l'hôpital militaire permet de ne déposer les corps que dans des points plus favorables de ce cimetière, mais néanmoins le voisinage des lieux habités fait qu'on devrait donner

aux fosses une profondeur plus grande que celle qui est usitée aujourd'hui, si même on ne se décidait pas à renoncer à l'emploi de cet obituaire.

Le long de la rivière Roxelane et jusqu'au lieu appelé le Troisième-Pont, se trouvent de charmantes petites habitations de campagne; quelques-unes d'elles sont même d'élégantes villas où tout le confortable vient se joindre au bénéfice d'un air plus frais et moins brusquement perturbé à diverses heures de la journée.

Derrière Saint-Pierre se trouve à distance de 7 kilomètres et à une altitude de 423 mètres un bourg appelé le Morne-Rouge qui a une grande réputation de salubrité et où maintes fois on a envoyé les troupes en changement d'air. Assurément ce lieu est très-favorable par son élévation pour l'hygiène, mais nous ne saurions oublier qu'en 1869 la fièvre jaune a donné un violent démenti à ceux qui pensaient que l'altitude rendait impossible son extension à l'état épidémique.

Enfin terminons la topograhie du pays en disant que Saint-Pierre possède dans ses environs des sources thermales, la source Messimy ou du Prêcheur dont nous avons parlé précédemment. Cette source est à 8 kilomètres dans le N. N.-E. de la ville, à 175 mètres au-dessus du niveau de la mer.

Si j'avais entrepris de faire ici une étude complète de la topographie de la Martinique, j'aurais à parler ici de la Trinité, du Lamentin, du Marin, etc., etc, mais l'Etat n'entretenant pas de garnison dans ces localités, les étrangers y sont en infime minorité et par conséquent je puis ne pas m'en occuper dans cette exposition qui n'est, en somme, qu'un préliminaire à mon *Etude sur les maladies des Européens à la Martinique.* Occupons-nous donc aussitôt de la météorologie.

CHAPITRE III.

Météorologie.

La météorologie de la Martinique a un caractère spécial, bien différent de celui qu'elle a dans plusieurs autres pays de la zone tropicale, caractère qui justifie pleinement le nom de climat antillien qui a été admis et parfaitement décrit par M. Rochard, l'éminent inspecteur général du service de santé de la marine, dans les travaux qu'il a publiés sur la climatologie médicale des diverses parties du globe.

Qu'on me permette de dire en commençant que c'est dans ce moment surtout que je regrette de n'avoir pas pour le climat de la Martinique, un travail complet semblable à celui qu'a fait mon savant ami le Dr Borius pour le Sénégal, car n'ayant pas fait une étude spéciale de la météorologie, je suis entièrement novice dans l'essai actuel. Espérons que M. Borius, qui connaît la Martinique et qui possède de nombreux documents sur sa climatologie, dotera bientôt la science d'un livre aussi intéressant et aussi utile que celui qui lui a valu précédemment des récompenses de l'Institut et de la Sorbonne. J'appelle ce travail de tous mes vœux, parce que je suis convaincu qu'il aura une grande utilité pour les médecins des Antilles.

En attendant je vais fournir quelques indications, répétant encore que mon labeur n'est qu'une esquisse très-imparfaite, bonne à peine pour commencer à fixer les idées. Je l'entreprends pour fournir les documents que j'ai pu recueillir à celui de nos successeurs qui voudra entreprendre sur cette question un travail d'ensemble et de précision. C'est donc une simple ébauche très-imparfaite que je présente, c'est bien entendu.

Ceci étant dit, nous rappellerons que le climat d'un pays dépend

d'une série de facteurs dont les suivants sont les plus importants : A. position géographique ; B. voisinage ou éloignement de la mer ; C. élévation au-dessus de l'horizon ; D. nature géologique du sol ; E. pente des versants montagneux et rapports entre les plaines et les parties accidentées ; F. degré de boisement et de culture du sol. Nous avons déjà fourni assez de renseignements là-dessus pour pouvoir avancer *a priori* que, sous tous ces rapports, le climat de la Martinique présente des particularités spéciales qui ne se rencontrent pas dans tous les pays de même nature ou de même position sur la sphère terrestre. En effet, le climat de la Martinique appartient à la catégorie des climats chauds, on le sait : la position géographique du pays l'indique *a priori*. D'autre part la position de l'île au milieu de l'Océan nous fait penser qu'elle doit jouir d'un climat essentiellement marin. Enfin une troisième condition, celle de l'existence d'une ligne de terres placée comme un écran perpendiculaire à la direction des vents alisés, fait que l'humidité de l'atmosphère éprouve une brusque modification qui a souvent pour résultat de faire naître la pluie et donne au pays une humidité plus grande, toutes choses égales d'ailleurs.

Une petite surface de terre, par rapport à l'immensité de l'Océan qui l'environne ; une île qui est comme un écran perpendiculaire à la direction du vent, des montagnes relativement élevées à pentes extrêmement abruptes sillonnées de ravines profondes et tourmentées, aboutissant à la mer, presque sans avoir rencontré une surface plane de quelque étendue (le quartier du Lamentin, Ducos, etc., excepté) ; une végétation luxuriante qui couvre la totalité du sol et qui en maints endroits n'est que peu modifiée par l'intervention de la main humaine, voilà donc les traits principaux qui distinguent le pays qui nous occupe, sous le rapport de ce que nous avons à étudier actuellement.

Pour bien faire comprendre les particularités de la climatologie de la Martinique, on me permettra de suivre une marche qui nous exposera, il est vrai, à quelques redites, mais qui en fin de compte donnera d'une manière assez claire une idée générale de ce qui se passe de mois en mois dans ce pays ; chose assez difficile à déduire du premier coup d'œil jusqu'ici, dans les diverses études sur le climat des Antilles, qui sont lues par ceux qui n'ont pas habité cette région du globe.

Pour atteindre le mieux possible notre but, nous allons d'abor parler en autant de paragraphes séparés de la pression barométriqu de la température, de l'hygrométrie des vents, etc., etc. ; nous p

senterons après cela, c'est-à-dire lorsque nous posséderons des renseignements précis sur les divers détails de la question, un rapide coup d'œil d'ensemble sur les saisons et les divers phénomènes qu'on observe habituellement dans le cours de l'année avec des différences d'intensité du plus au moins.

Voici tout d'abord un tableau que nous avons dressé, grâce aux documents que nous avons trouvés dans les archives des hôpitaux militaires de la colonie et les indications précieuses que nous a fournies l'abbé Marchesi, aumônier de l'hôpital militaire de Fort-de-France. Ce tableau va nous donner une première idée de la pression barométrique de la température et des autres détails de la météorologie de la Martinique.

Avant de commencer, nous devons prévenir le lecteur que les observations faites à divers moments dans les hôpitaux de la Martinique, laissent grandement à désirer sous le rapport de l'exactitude, de sorte que les indications qu'elles fournissent ne sont pas aussi utiles qu'on pourrait le désirer. Dans peu de temps la science possédera une série de dix années d'excellentes observations faites par M. l'abbé Marchési, ce qui permettra une précision d'étude qu'on n'a pu obtenir jusqu'ici.

TABLEAU SYNTHÉTIQUE DE LA CLIMATOLOGIE ET DE LA PATHOLOGIE A LA MARTINIQUE

Dressé à l'aide de divers documents variant de 20 à 50 années d'observations.

MOIS.	BAROMÈTRE.		THERMOMÈTRE.			PLUIE.		HUMIDITÉ.		VENTS. — NOMBRE D'HEURES DE			ÉTAT DU CIEL. — NOMBRE D'HEURES.					PHÉNOMÈNES — Dans 562 mois, de 1830 à 1876, on a compté un ou plusieurs phénomènes dans le mois.			PATHOLOGIE.	
	Hauteur moyenne.	Oscill. diurne.	Minim.	Maxim.	Moyenne.	Millim.	Nombre de jours.	Tension moyenne.	Humid. relat.	N.-E.	E. à S.-E.	Calmes et S. à S.-O.	1/4	2/4	3/4	4/4 couvert.	0. sans nuage.	Raz de marée.	Orage.	Tremblement de terre.	Malad.	Morts
Janvier.	757.6	2.06	22 0	28.5	25.15	148	18	19.07	77	425	259	36	140	156	266	67	115	6	6	10	1.05	1.04
Février.	758.1	1.70	21.9	28.8	24.90	100	14	18.47	76	402	288	30	167	167	178	29	128	8	5	13	0.93	0.93
Mars.	758.4	1.70	22.2	29.3	26.35	98	15	18.88	75	295	360	65	167	206	214	34	124	6	7	6	0.99	0.92
Avril.	758.5	1.98	23.1	30.2	26.75	97	11	19.75	75	259	288	173	153	163	235	58	111	6	7	10	1.03	0.88
Mai.	758.6	1.72	23.8	30.6	27.35	144	15	20.22	75	208	275	137	169	224	244	22	92	4	25	12	1.00	0.96
Juin.	758.8	1.62	24.3	30.9	27.60	218	20	20.91	77	159	402	159	63	212	320	81	44	3	72	8	1.06	0.97
Juillet.	759.3	1.58	24.3	30.7	27.55	266	23	21.53	78	137	446	137	116	253	270	29	81	3	139	4	1.03	1.03
Août.	757.6	1.64	24.3	30.7	27.55	304	20	21.66	78	172	324	224	102	213	307	49	77	16	134	8	0.99	0.97
Septembre.	757.2	1.94	24.6	31.0	27.75	258	19	21.53	79	86	360	274	129	144	212	91	144	20	197	9	0.93	1.13
Octobre.	756.3	2.20	24.3	31.0	27.45	255	19	21.27	79	115	295	310	95	172	265	98	118	13	168	10	0.98	1.04
Novembre.	756.9	2.08	23.5	29.8	26.45	207	18	20.80	78	194	367	159	130	172	204	144	70	9	73	9	0.98	1.11
Décembre.	757.2	2 12	22.4	29.3	25.85	168	18	20.01	77	324	360	36	169	202	222	53	96	6	13	10	1.02	1.02
Moyenne ou Total.....	757.8	1.86	23.4	30.1	26.75	2.263	210	20.36	77	2776 117 j.	4.124 172 j.	1740 76 j.	1600 66 j.	2274 95 j.	2937 123j.	755 31 j.	1200 50 j.					

Nous allons nous occuper successivement des divers détails de ce tableau.

PRESSION BAROMÉTRIQUE.

La pression barométrique varie peu à la Martinique, comme d'ailleurs, dans toutes les Antilles ; elle décrit, ainsi que nous l'apprend M. Sainte-Claire Deville, une courbe très-simple et très-nettement dessinée. En effet, M. Sainte-Claire Deville a conclu de ses observations que, dans les Antilles, l'année barométrique se partage en deux saisons très-distinctes : l'une est composée des mois de décembre, janvier, février, mars, avril, mai, juin, juillet et août ; pendant ce temps la direction des vents généraux varie entre le N. N.-E. et l'E., et la moyenne barométrique est au-dessus de la moyenne. Cette saison est celle de la sécheresse relative.

L'autre saison, composée des mois de septembre, octobre et novembre, a pour caractéristique des vents généraux d'E. S.-E. au S.-E. et même au S.; souvent interrompus par des calmes ou de légers vents d'Ouest, le baromètre est alors au-dessous de la moyenne, c'est la saison des pluies et des ouragans, on l'a appelée hivernage. Il faut remarquer, cependant, dit M. Deville, que les deux saisons barométriques ne coïncident pas exactement avec les saisons météorologiques; en effet, les phénomènes météorologiques de l'hivernage, (vent de S.-E. ou calme, pluies torrentielles, ouragans, etc.), commencent avec les derniers jours de juillet et finissent vers le milieu d'octobre, tandis que l'hivernage barométrique est d'un mois ou six semaines en retard sur l'hivernage météorologique.

Le tableau que nous avons fourni précédemment, nous donne la hauteur barométrique corrigée, c'est bien entendu, et c'est ce qui explique la différence assez notable qu'il y a entre ses chiffres et ceux de quelques observateurs. Quoi qu'il en soit, nous voyons que la plus grande hauteur moyenne s'observe en juillet, la plus faible en octobre.

Si nous voulons suivre les diverses variations de la moyenne barométrique, nous dirons que le minimum de la hauteur est en octobre (756.3). Nous la voyons monter de 6 millim. en novembre (756.9); de 3 millim. encore en décembre (757.2); de 4 millim. en janvier (757.6); de 5 millim. en février (758.1); de 3 millim. en mars (758.4); d'un seul millimètre en avril (758.5). En mai, il y a une dépression de 4 millim. (758.1); mais en juin, l'ascension a repris son cours, de telle sorte, qu'au mois de juin, elle est aussi élevée que si la crue avait été régulièrement de 3 millim. chaque mois (758.8). Enfin, en juillet, cette ascension a été encore de 4 millim. et nous sommes

arrivés au summum (759.3); c'est-à-dire à 3 centim. plus haut que le minimum.

A partir de juillet, la baisse du baromètre est rapide, puisqu'en août nous avons (757.6); c'est-à-dire 1.7 millim. de chute. En septembre, la descente est de 4 millim. (757.2); et de là au chiffre d'octobre, c'est-à-dire à (756.3); il y a 9 millim.

En définitive, le baromètre a mis neuf mois à monter et en met à peine trois à descendre.

Quant à l'oscillation diurne, elle a son maximum en octobre (2.20); et son minimum en juillet (1.58); d'octobre à janvier elle est entre (2.06) et (2.20); en février et mars, elle est à peine de (1.70); en avril, elle augmente un peu (1.98); puis elle descend assez régulièrement en mai (1.72); en juin (1.62); pour arriver à son minimum en juillet (1.58); et remonter rapidement à ce moment de telle sorte qu'en août, elle est de (1.64); et en septembre déjà de (1.94).

Jusqu'ici, nous ne savons rien de précis touchant les relations qu'il peut y avoir entre la pression barométrique et le mouvement des maladies. Il faut remarquer d'ailleurs que, s'il en était autrement, nous serions plus avancés pour la Martinique que pour la grande majorité des pays de la terre. Nous ne pouvons cependant nous résoudre à penser que ces oscillations de la pression atmosphérique n'ont pas une influence notable sur la marche de la pathologie d'un pays d'après certains faits qui sont venus à notre connaissance.

Dans son volumineux livre, où il a consigné tous les renseignements venus à sa connaissance sur la fièvre jaune, et qui est surtout constitué par des extraits des rapports trimestriels des médecins en chef de la colonie et des chefs du service de santé de Saint-Pierre, notre érudit camarade Cornillac, nous apprend que le Dr Billaud, médecin de la marine, avait commencé une étude sur les corrélations qu'il y a entre les variations de la température du baromètre et la marche ascendante, stationnaire ou décroissante de la fièvre jaune, il est extrêmement regrettable que ce travail n'ait pas été continué et n'ait pas vu le jour.

Assez fréquemment, l'abaissement du baromètre coïncide avec un ras de marée et comme ceux-ci sont souvent en rapport avec les coups de vents du voisinage, on peut dire, comme le fait remarquer l'abbé Marchési dans ses notes sur la météorologie de la Martinique, qu'ici, de même que dans beaucoup d'autres pays, les brusques oscillations de l'instrument sont liées aux bourrasques.

TEMPÉRATURE.

Le tableau que nous avons fourni précédemment donne des indications touchant la température des diverses époques de l'année à la Martinique; il nous indique que le moment où la moyenne est la plus basse est le mois de février, que celui où elle est la plus élevée le mois de septembre.

Si nous voulons suivre les diverses oscillations de cette moyenne, nous voyons qu'en février, moment où elle est au plus bas, elle est de 24,90. En mars elle a augmenté de 1 degré 45 centièmes (26,35); en avril de 4 dixièmes (26,75); en mai de 6 dixièmes (27,35); en juin de 25 centièmes seulement (27,60). En juillet elle est à peu près stationnaire et plus exactement est descendue de 5 centièmes (27,55); en août elle reste stationnaire; en septembre elle monte de 20 centièmes (27,75); en octobre elle descend de 3 dixièmes (27,45), c'est-à-dire qu'elle est un peu moins que ce qu'elle était en juillet. En novembre elle est descendue de 1 degré (26,45), c'est-à-dire qu'elle est un peu plus élevée qu'elle n'était en mars. Enfin en décembre elle est descendue encore de 6 dixièmes (25,85).

Donc à partir de février jusqu'à septembre, c'est-à-dire pendant six mois, la température monte et l'écart moyen est de 2 degrés 85 centièmes. D'octobre à février, c'est-à-dire pendant six mois, elle descend. Mais remarquons que la température moyenne d'octobre étant encore de 27,45, ce n'est que de novembre à février qu'on peut considérer la température comme descendant d'une manière marquée; de sorte qu'on a huit mois d'ascension et quatre mois de descente. A proprement parler même, on peut dire qu'il n'y a que trois *mois de descente*, puisque de janvier à février il y a à peine 25 centièmes d'écar. Par conséquent trois mois on éprouve une diminution de trois degrés, ce qui est même encore une transition assez faible pour que jamais l'impression de froid ne soit bien piquante dans le pays qui nous occupe.

L'écart entre le minimum et le maximum dans chaque mois est d'environ 5 degrés : ainsi en janvier nous avons 6,5, en février 6,9, en mars, 7,1, en avril, 7,4, en mai, 6,8, en juin, 6,6, en juillet, 6,4, en août, 6,4, en septembre, 6,4, en octobre, 6,7, en novembre, 6,3, en décembre 6,9.

C'est, nous le voyons, en novembre que se trouve le moindre écart; en mars; avril et décembre le plus grand. Quant aux oscillations de température d'un jour à l'autre, elles sont variables suivant les mois et aussi dans un même mois suivant telle ou telle condition.

Voici un tableau de minima et de maxima observés dans les divers mois de l'année pendant une période de cinq ans, dont j'ai eu tous les documents entre les mains.

TABLEAU DES MAXIMA ET MINIMA DE LA TEMPÉRATURE

Observés pendant une période de 5 ans par l'abbé Marchesi, à Saint-Pierre.

	1870	1871	1872	1873	1874	MOYENNE
Janv.		22,0—28,2	21,0—28,2	21,2—28,0	20,2—29,0	21,1—28,3
Févr.		21,0—26,0	21,0—29,2	21,0—28,2	21,0—29,0	21,1—28,1
Mars.	22,0—28,0	22,2—29,1	22,0—28,4	21,0—28,2	20,4—30,0	21,5—28,7
Avril.	23,0—29,0	23,2—30,0	21,0—30,0	21,3—29,4	21,4—30,0	21,9—29,7
Mai.	24,0—31,0	24,0—28,5	22,4—30,3	23,0—31,0	23,0—31,2	21,3—30,4
Juin.	25,0—30,0	24,0—28,6	23,0—30,2	23,2—31,0	24,0—31,2	23,8—30,2
Juill.	24,0—30,0	23,2—30,2	23,1—30,3	23,2—31,0	23,1—31,1	23,3—30,5
Août.	24,0—30,4	23,0—31,0	24,0—31,0	22,2—31,2	23,0—31,4	23,4—31,0
Sept.	23,0—31,4	23,0—31,0	24,0—31,2	23,4—31,3	23,0—31,1	23,5—31,2
Octob.	24,0—30,2	23,0—31,0	23,2—31,2	23,2—31,0	23,0—30,2	23,5—30,7
Nov.	23,0—30,0	22,0—30,4	22,2—30,4	22,2—29,2	22,0—30,2	22,4—30,0
Déc.	22,0—28,2	22,0—29,0	21,4—29,0	21,0—28,2	21,0—28,2	21,5—28,5

La température la plus basse que j'ai trouvée dans les cahiers de l'abbé Marchesi de 1870 à 1874 est de 20,2 le 27 janvier 1874, la température la plus élevée au contraire a été de 31,4 le 9 août et le 13 septembre 1870.

Nous devons noter cependant que, le 9 mars 1876, il a été constaté par l'abbé Marchesi et par moi même, à l'hôpital militaire de Fort-de-France, une température de 17°,4 à 5 heures et demie du matin, chose essentiellement rare à la Martinique. Ce jour-là le thermomètre monta à 30 degrés à midi, ce qui est aussi un fait assez exceptionnel pour le mois de mars.

Les oscillations diurnes sont de 4 à 5 degrés ordinairement. Assez rarement elles sont plus fortes dans le courant de la saison chaude, mais dans la saison fraîche, elles dépassent souvent ces chiffres, n'arrivant cependant qu'exceptionnellement aux chiffres de 8°. C'est surtout au mois de mars et d'avril que ce phénomène s'observe, néanmoins cette oscillation de 13°,6 constatée le 9 mars 1876, est un fait entièrement anormal.

Nous n'avons des renseignements sur la température que pour Saint-Pierre et Fort-de-France, et c'est à l'aide des documents puisés dans ces deux localités que nous avons établi notre moyenne. Nul doute que le jour où l'on aura de bonnes séries d'observations pour la Trinité, le Marin et la basse pointe, on n'arrive à des chiffres un peu différents de ceux que nous venons de présenter et qui,

nous le répétons, ne sont qu'un premier aperçu superficiel et approximatif destiné à servir de jalon d'attente à un travail plus complet, plus autorisé à conclure que quelqu'un de nos successeurs entreprendra.

La température varie assez notablement de Saint-Pierre à Fort-de-France, nous en avons la preuve par le tableau suivant qui est le résumé d'une série de dix-huit à vingt années pour chacun des deux pays.

TABLEAU DE LA TEMPÉRATURE

Dans les deux villes de Fort-de-France et de Saint-Pierre.

	FORT-DE-FRANCE	SAINT-PIERRE	MOYENNE
Janvier.	21,3—29,3—25,1	22,7—27,8—25,2	22,0—28,5—25,15
Février.	21,6—29,4—25,4	22,2—28,3—24,5	21,9—28,8—24,90
Mars.	21,9—30,2—26,2	22,5—28,4—26,5	22,2—29,3—26,35
Avril.	23,2—30,6—27,0	23,1—29,7—26,5	23,1—30,2—26,75
Mai.	23,8—31,1—27,7	23,9—30,2—27,0	23,8—30,6—27,35
Juin.	24,0—31,4—27,9	24,3—30,4—27,3	24,3—30,9—27,60
Juillet.	24,2—31,2—27,7	24,5—30,2—27,3	24,3—30,7—27,55
Août.	24,3—31,5—27,8	24,8—29,9—27,2	24,5—30,7—27,55
Septembre.	24,6—31,6—28,1	24,6—30,3—27,4	24,5—31,0—27,75
Octobre.	24,5—31,4—27,6	24,1—30,6—27,3	24,3—31,0—27,45
Novembre.	23,6—30,0—26,4	23,4—29,5—26,5	23,5—29,8—26,45
Décembre.	22,4—29,9—26,1	22,5—28,8—25,6	22,4—29,3—25,85

Ce tableau nous montre d'abord que les oscillations de température sont un peu moindres à Saint-Pierre qu'à Fort-de-France, d'une manière générale, et qu'à certains moments il fait plus chaud dans la première des deux villes et vice versa, ainsi par exemple, Saint-Pierre a une moyenne plus élevée en janvier et mars, tandis que dans les autres mois, c'est Fort-de-France qui a cette prérogative.

Ce n'est pas sans étonnement que j'ai trouvé les résultats que je viens de donner dans le tableau précédent; mon impression personnelle et celle de la généralité des personnes que j'avais pu questionner déjà à ce sujet, me portaient à croire, au contraire, que la ville de Saint-Pierre avait une moyenne de température plus élevée et de plus fortes oscillations diverses que la ville de Fort-de-France. Bien plus, je dirai qu'il est parfaitement établi que la dysenterie est infiniment plus fréquente et plus difficile à guérir à Saint-Pierre, et comme on sait très-bien aujourd'hui que cette maladie reconnaît surtout pour causes, les oscillations brusques de température, il y a de prime abord, une contradiction qui s'explique très-difficilement.

J'ai signalé cette particularité qu'à certains moments, les observations ont été faites d'une manière inexacte, de sorte qu'il faut tout d'abord se demander si ce n'est pas à cette inexactitude qu'est due la divergence.

Après avoir longuement réfléchi à la différence de température qu'on constate entre Saint-Pierre et Fort-de-France; avoir constaté que l'inexactitude des observations existe dans les documents des deux localités et pensant dès lors qu'on pouvait admettre que les erreurs se balancent. Après avoir cherché à faire quelques expériences comparatives, je suis arrivé à penser qu'il est possible peut-être de donner l'explication de cette apparente anomalie : la ville de Fort-de-France, quoique bâtie au pied du morne élevé que surmonte le fort Desaix, est beaucoup moins entourée que la ville de Saint-Pierre par une demi-ceinture de collines, de sorte que le moindre souffle d'air s'y fait sentir. A Saint-Pierre, au contraire, l'atmosphère reste parfaitement calme dans l'intérieur de la ville à des moments où la brise souffle assez fortement dans les quartiers voisins. Or, comme l'impression de fraîcheur ressentie par nos sens dans une atmosphère échauffée et suffisamment humide, dépend beaucoup du renouvellement plus ou moins rapide de la couche d'air qui nous touche immédiatement, il s'en suit que les habitants de Fort-de-France sont dans un état de ventilation moyenne et continue, tandis que ceux de Saint-Pierre passent à maintes reprises dans la journée par de brusques transitions de calme et de courant d'air. On comprend alors pourquoi on peut très-bien penser en analysant les sensations perçues que la moyenne de la température est plus élevée à Saint-Pierre, que les oscillations y sont plus grandes alors que le thermomètre indique pourtant le contraire. Mais, je le répète, il n'est malheureusement pas possible encore d'avoir une opinion bien arrêtée sur ce point, et on comprend alors combien les consciencieuses observations de M. l'abbé Marchesi sont précieuses et pourront être utiles.

ÉTAT DU CIEL.

La Martinique est un pays où la parfaite sérénité du ciel est extrêmement rare, en effet; elle s'observe peu dans le jour ; il est un peu moins rare, mais cependant exceptionnel dans la nuit, de voir le firmament absolument découvert dans toute son étendue. Le tableau suivant que j'ai dressé d'après les cahiers météorologiques qu'a mis à ma disposition M. l'abbé Marchesi, prouve mon assertion et donne la mesure de la sérénité du ciel dans le pays qui nous occupe.

TABLEAU DE L'ÉTAT DU CIEL AUX DIFFÉRENTES HEURES DU JOUR

Pendant les divers mois de l'année à la Martinique (0=sans nuages. 4=entièrement couvert.)

MOIS.	6 HEURES MATIN.					10 HEURES MATIN.					1 HEURE SOIR.					4 HEURES SOIR.					10 HEURES SOIR.				
	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0
Janvier	4	6	9	6	6	6	8	15	2	»	8	8	12	1	2	8	7	11	3	2	3	3	8	2	15
Février	6	6	6	1	9	7	9	10	1	1	8	10	8	1	1	9	8	8	2	1	5	2	5	1	15
Mars	7	9	9	2	4	5	11	9	2	4	9	8	12	2	2	8	7	12	2	2	6	5	3	1	16
Avril	5	5	12	3	5	6	9	12	2	1	7	8	12	3	»	9	8	9	3	1	5	4	5	1	15
Mai	5	6	13	2	5	7	11	11	2	»	6	13	10	2	»	6	10	10	3	2	9	6	6	»	10
Juin	1	8	15	5	1	3	8	16	3	»	3	9	16	2	»	2	10	14	5	»	4	9	7	2	8
Juillet	4	5	14	2	6	4	13	11	1	2	5	13	12	1	»	6	12	12	1	»	5	9	7	1	9
Août	4	8	11	5	4	4	10	11	5	1	4	9	14	4	»	5	9	12	5	»	4	8	6	2	11
Septembre	8	6	8	2	6	6	9	9	3	3	5	6	10	8	1	7	5	13	4	1	1	4	4	2	19
Octobre	2	6	11	2	10	6	9	13	2	1	3	7	14	6	1	5	8	12	5	1	3	5	3	5	11
Novembre	3	7	10	7	3	5	12	9	4	0	4	8	9	8	1	6	4	9	10	1	5	6	7	2	10
Décembre	5	7	9	4	6	8	8	12	2	1	8	12	8	2	1	9	8	10	2	2	5	8	7	1	10
Moyenne de l'année.	4	7	11	3	5	6	10	10	3	1	6	9	11	3	1	7	8	10	4	1	4	6	5	2	13

Nous voyons dans ce tableau que 5 fois sur 30 à peine le ciel est sans nuage dans le courant de l'année, à six heures du matin, qu'une fois sur 30 il est entièrement pur, à dix heures du matin, 1 heure du soir et 4 heures du soir, tandis qu'il l'est 13 fois sur 30 à 10 heures du soir.

Ce tableau nous indique aussi les moments de l'année où le ciel est relativement plus où moins chargé de nuages et on me permettra de ne pas entrer dans de plus longs détails à son sujet. Dans une étude comme celle-ci où la climatologie est la chose accessoire, il est suffisant en effet de fournir les principaux éléments d'appréciation au lecteur, lui laissant le soin d'en tirer les déductions qui en découlent.

VENTS.

La position de la Martinique nous apprend tout d'abord qu'elle est soumise aux vents réguliers dits alisés. En effet, si par un phénonomène facilement explicable, en observant la topographie du lieu, on constate, sur quelques points isolés du littoral ou dans des gorges profondes, une alternative de vent de mer et de vent de terre ou de telle et telle direction, il n'en est pas moins vrai que les vents alisés qui soufflent du N. à l'E. en passant par le N.-E., sont les vents dominant dans la mer des Antilles où ils soufflent pendant 280 à 300 jours par an.

La question des vents présente à la Martinique un intérêt du premier ordre tant sous le rapport de la météorologie que sous celui de l'hygiène et de la pathologie, aussi le médecin doit s'en préoccuper avec une grande attention. Malheureusement la question est encore très-incomplétement étudiée et s'il est manifestement prouvé, par l'affirmation de beaucoup d'observateurs : que les vents de la partie N. sont favorables à la production de la dysentérie ; tandis que ceux de la partie du Sud sont favorables à la naissance de la fièvre inflammatoire et parfois de la fièvre jaune même, il faut avouer que, dès que l'on veut aller plus avant pour avoir des preuves de l'exactitude de cette assertion, on se trouve encore devant l'inconnu.

Il serait pourtant de la plus grande utilité que des observations précises fussent entreprises dans cet ordre d'idées, et je fais des vœux pour que la proposition que j'ai formulée à maintes reprises soit adoptée et mise en œuvre le plus tôt possible : Etablir à Fort-de-France, sur le fort Saint-Louis et au fort Desaix ; à Saint-Pierre sur les mornes Miral et d'Orange ; à Sainte-Anne, au Marin, au Lamentin, aux Anses-d'Arlets, au François, au Robert, au Vauclin, à la Trinité, à la Basse-Pointe, au Macouba, au Prêcheur, enfin au gros Morne et à l'ajoupa Bouillon, des observatoires pour détermi-

ner la direction des vents. Rien ne serait plus simple et peu coûteux comme cette installation. En effet, une girouette dont on noterait à quatre ou cinq reprises chaque jour la position, tel est l'appareil instrumental peu compliqué. Quant aux observateurs, il ne serait pas difficile de les trouver, car les frères de la doctrine chrétienne, les guetteurs de sémaphore ou les gardiens de phares, les douaniers, les gendarmes pourraient faire les observations nécessaires sans grande fatigue. Je ne crains pas d'affirmer que, lorsqu'on aurait une série de quelques années d'observations, on posséderait des indications vraiment précieuses pour l'hygiène comme pour l'agriculture, pour la santé des hommes comme pour les travaux de la campagne et de l'industrie.

En consultant les divers documents qui sont venus à ma connaissance sur la météorologie de la Martinique et particulièrement les rapports de mes prédécesseurs, je suis arrivé à dresser le tableau suivant dont on comprendra facilement la disposition.

TABLEAU DE LA DIRECTION DES VENTS SUR LA COTE OCCIDENTALE DE LA MARTINIQUE

(les chiffres sont appropriés à une période de 100 ans).

	Alisés, frais ou du N. à l'E.	Variables, tièdes ou E. à S.-E.	Vents de Sud, chauds ou du S. à O.
Janvier	59	36	5 = 100
Février	56	40	4 = »
Mars	41	50	9 = »
Avril	36	40	24 = »
Mai	29	52	19 = »
Juin	22	56	22 = »
Juillet	19	62	10 = »
Août	24	45	31 = »
Septembre	12	50	38 = »
Octobre	16	41	43 = »
Novembre	27	51	22 = »
Décembre	45	50	5 = »
Moyenne	32	48	20 = »

Ce premier tableau nous donne déjà quelques renseignements, mais il est trop vague pour nous instruire sur quelques détails indispensables, aussi ai-je dû chercher ailleurs pour tâcher d'apporter un peu plus de précision dans la question. J'ai donc mis en œuvre encore les précieux documents de l'abbé Marchesi et avec leur aide j'ai pu établir le tableau suivant, où la fréquence relative à chaque direction de vent, suivant telle ou telle heure de la journée est indiquée mois par mois pour une période de 6 années.

TABLEAU DE LA FRÉQUENCE RELATIVE DES DIVERS VENTS
aux différentes heures de la journée
SUIVANT LES MOIS (1870-1875 *inclus.*)

Janvier.

	N. et N.-E.	E.	S.-E.	S.	S.-O.	O. et N.-O.	Calme.	
6 h. m.	14.3/4	0.3/4	0.3/4	»	0.1/2	0.1/2	13.3/4	= 31
10 h. m.	28.3/4	»	0.1/2	»	0.1/2	0.1/2	0.3/4	= »
1 h. s.	29.0	»	1.0	»	0.1/2	0.1/2	»	= »
4 h. s.	28.0	0.1/2	0.3/4	»	1.0	»	0.3/4	= »
10 h. s.	18.0	3.1/4	0.1/2	»	»	»	8.3/4	= »
Moyenne.	23.0	0.1/2	0.3/4	»	0.1/2	0.1/4	6.0	= »

Février.

	N. et N.-E.	E.	S.-E.	S.	S.-O.	O. et N.-O.	Calme.	
6 h. m.	10.1/2	»	0.1/2	»	»	»	17.0	= 28
10 h. m.	26.0	0.1/8	»	»	1.1/4	0.1/8	0.1/2	= »
1 h. s.	24.0	»	1.0	»	2.0	0.1/2	0.1/2	= »
4 h. s.	23.0	»	0.1/4	0.3/4	2.0	1.0	1.0	= »
10 h. s.	11.1/2	8.0	»	»	»	»	8./12	= »
Moyenne.	17.1/2	2.3/4	0.1/2	0.1/4	0.1	0.1/2	5.1/2	= »

Mars.

	N. et N.-E.	E.	S.-E.	S.	S.-O.	O. et N.-O.	Calme.	
6 h. m.	13.3/4	1.0	0.3/4	»	0.1/2	2.0	13.0	= 31
10 h. m.	24.1/4	»	1	0.1/4	2	3.1/4	0.1/4	= »
1 h. s.	25	»	1.1/2	»	2.1/4	1.1/2	0.1/4	= »
4 h. s.	24.3/4	»	1.0	»	1.3/4	3.0	0.1/2	= »
10 h. s.	13.1/4	5.0	0.1/4	»	»	1.1/2	11.0	= »
Moyenne.	20.3/4	1.0	0.3/4	»	1.1/4	2.1/4	5.0	= »

Avril.

	N. et N.-E.	E.	S.-E.	S.	S.-O.	O. et N.-O.	Calme.	
6 h. m.	16.1/2	0.1/2	0.1/2	0.1/4	0.1/4	0.3/4	12.0	= 30
10 h. m.	26.1/2	»	0.1/2	1.0	»	1.0	1.0	= »
1 h. s.	23.1/2	0.1/2	2.0	1.0	2.0	0.1/2	0.1/2	= »
4 h. s.	26.0	0.1/4	1.0	0.1/4	0.1/2	0.1/2	1.1/4	= »
10 h. s.	12.1/2	7.1/4	0.1/4	»	0.1/4	0.3/4	9.0	= »
Moyenne.	20.1/2	1.1/2	1.0	0.3/4	0.3/4	0.3/4	4.3/4	= »

Mai.

	N. et N.-E.	E.	S.-E.	S.	S.-O.	O. et N.-O.	Calme.	
6 h. m.	14.1/4	0.1/4	0.1/2	»	»	»	16.0	= 31
10 h. m.	21.0	0.1/2	6.1/2	0.1/4	1.0	0.1/4	1.1/2	= »
1 h. s.	26.0	0.1/2	2.0	0.1/2	1.0	0.1/2	0.1/2	= »
4 h. s.	25.0	0.1/2	4.1/4	0.1/4	1.0	0.1/2	0.1/2	= »
10 h. s.	11.1/4	6.0	»	»	»	»	13.2/4	= »
Moyenne.	19.1/2	1.1/2	2.1/2	0.1/4	0.3/4	0.1/4	6.1/4	= »

Juin.

	N. et N.-E.	E.	S.-E.	S.	S.-O.	O. et N.-O.	Calme.	
6 h. m.	12.1/4	0.1/2	1.0	0.1/2	1.0	0.1/2	14.1/4	= 30
10 h. m.	19.1/4	0.1/4	5.3/4	0.1/2	2.0	0.3/4	1.1/2	= »
1 h. s.	19.1/2	0.1/4	6.1/2	0.1/2	2.1/2	1.1/2	0.1/4	= »
4 h. s.	22.1/2	0.1/4	2.1/2	0.1/4	2.0	1.1/2	1.0	= »
10 h. s.	17.1/4	3.3/4	0.1/2	»	0.1/2	»	8.0	= »
Moyenne.	18.1/4	1.0	3.0	0.1/4	1.1/2	1.0	5.0	= »

Juillet.

	N. et N.-E.	E.	S.-E.	S.	S.-O.	O. et N.-O.	Calme.		
6 h. m.	8.1/2	1.0	1.0	0.1/4	0.1/4	0.1/4	19.3/4	=	31
10 h. m.	22.0	0.1/2	4.0	0.1/2	1.0	1.1/2	1.1/2	=	»
1 h. s.	19.0	1.0	6.0	1.1/4	0.1/4	2.1/2	1.0	=	»
4 h. s.	22.3/4	»	1.0	»	1.0	4.1/4	2.0	=	»
10 h. s.	12.1/2	5.0	1.1/4	»	»	»	12.1/4	=	»
Moyenne.	17.0	1.1/2	3	0.1/2	0.1/2	1.1/2	7.0	=	»

Août.

	N. et N.-E.	E.	S.-E.	S.	S.-O.	O. et N.-O.	Calme.		
6 h. m.	4.3/4	0.1/2	1.0	0.3/4	1	»	23.0	=	31
10 h. m.	15.1/2	1.0	6.0	2.1/2	3.1/2	1.0	1.1/2	=	»
1 h. s.	16.0	0.1/2	5.3/4	5.0	1.1/4	1.0	1.1/2	=	»
4 h. s.	21.1/2	»	1.0	2.1/2	2.0	1.1/2	2.1/2	=	»
10 h. s.	6.0	7.1/2	0.3/4	»	»	»	16.3/4	=	»
Moyenne.	13.0	1.1/2	2.1/2	2.1/2	1.1/2	0.3/4	9.1/4	=	»

Septembre.

	N. et N.-E.	E.	S.-E.	S.	S.-O.	O. et N.-O.	Calme.		
6 h. m.	6.1/2	»	0.1/2	0.1/2	0.1/4	»	22.1/4	=	30
10 h. m.	19.1/2	0.1/4	3.0	3.0	1.1/2	1.0	2.0	=	»
1 h. s.	18.1/2	1.1/2	2.3/4	4.1/2	2.0	0.1/2	0.1/2	=	»
4 h. s.	19.1/4	0.1/4	2.0	2.1/2	2.0	1.0	3.0	=	»
10 h. s.	6.1/2	4.0	1.0	0.1/4	0.1/4	»	18.0	=	»
Moyenne.	14.0	1.1/4	1.3/4	2.1/4	1.1/4	1.1/2	9.0	=	»

Octobre.

	N. et N.-E.	E.	S.-E.	S.	S.-O.	O. et N.-O.	Calme.		
6 h. m.	6.3/4	0.1/4	1.0	»	0.1/4	0.1/2	22.1/4	=	31
10 h. m.	20.1/2	»	5.3/4	2.0	0.3/4	1.0	1.0	=	»
1 h. s.	16.3/4	»	3.3/4	5.0	3.0	1.1/4	1.1/4	=	»
4 h. s.	20.1/4	»	2.0	3.0	2.0	1.1/4	2.1/2	=	»
10 h. s.	8.0	4.1/2	3.1/2	»	0.1/4	0.1/4	14.1/2	=	»
Moyenne.	14.1/2	1.0	3.1/4	2.0	1.1/4	0.3/4	8.1/4	=	»

Novembre.

	N. et N.-E.	E.	S.-E.	S.	S.-O.	O. et N.-O.	Calme.		
6 h. m.	5.3/4	1.1/2	0.1/4	»	1.0	2.0	19.1/2	=	30
10 h. m.	25.1/2	0.1/4	1.1/4	»	»	1.1/4	1.2/4	=	»
1 h. s.	24.1/2	»	1.0	0.1/2	2.0	1.1/2	0.1/2	=	»
4 h. s.	23.1/2	»	1.0	0.1/2	1.1/2	2.0	1.1/2	=	»
10 h. s.	10.0	6.0	0.1/2	»	0.1/2	»	13.0	=	»
Moyenne.	18.0	1.1/2	1.0	0.1/4	1.0	1.1/4	7.0	=	»

Décembre.

	N. et N.-E.	E.	S.-E.	S.	S.-O.	O. et N.-O.	Calme.		
6 h. m.	11.3/4	0.1/2	»	»	0.1/2	2.0	16.1/4	=	31
10 h. m.	26.3/4	0.1/4	»	»	1.1/2	1.1/2	1.0	=	»
1 h. s.	26.0	»	0.3/4	»	1.1/2	2.3/4	»	=	»
4 h. s.	26.1/2	»	0.1/4	»	1.1/2	2.0	1.0	=	»
10 h. s.	10.3/4	9.0	0.1/4	»	»	»	11.0	=	»
Moyenne.	21.0	1.1/2	0.1/4	»	1.0	1.1/2	5.3/4	=	»

De ces indications, puisées dans les cahiers précités de l'abbé Marchesi, on peut déduire le résumé suivant :

TABLEAU DE LA FRÉQUENCE PROPORTIONNELLE DES DIVERS VENTS
Dans l'année moyenne à la Martinique (1870 *à* 1875 *inclus.*)

N.	N.-E.	E.	S.-E.	S.	S.-O.	O.	N.O.	Calme.	Total.
1.25	215.0	16.25	20.25	9.0	12.25	0.25	11.0	78.75	365

Les chiffres que nous venons de présenter sont intéressants sans doute, mais ils sont impuissants à nous faire savoir d'une manière précise ce qui se passe à la Martinique sous le rapport des vents et cela parce que les observations suffisamment détaillées ne portent pas sur un assez grand nombre d'années. En conséquence, nous devons renoncer à l'espoir de donner avec eux une idée complète des vents de la colonie et nous serons obligé de faire appel à une autre source : Celle de l'observation des hommes qui, quoique n'ayant pas tenu un compte mathématique des oscillations de la girouette à diverses heures de la journée, mois par mois, se sont cependant attachés à suivre les variations de la brise d'une manière plus approximative pour rechercher les liaisons qu'il y a entre ces variations, et, soit la climatologie, soit la pathologie de la Martinique.

Or, l'observation, réduite à ces termes, nous apprend que les années ne se ressemblent pas de l'une à l'autre sous le rapport de la direction du vent. On peut les partager en deux catégories, c'est-à-dire que tantôt, ce sont les vents de la partie du N. qui sont les prépondérants, tantôt ce sont les vents de la partie du S.

Parmi les dernières il y a une sous-catégorie à établir, à savoir : 1° les années où la brise oscille surtout de l'E. au S.-E.; 2° celles où cette brise atteint souvent et d'une manière persistante le S.-O., de sorte qu'en réalité, il y a trois types d'années bien tranchés :

A. Années où les vents alisés (froids) du N. à l'E. prédominent.

B. Années où règnent fréquemment les vents (tièdes) d'E. à S.-E.

C. Années où règnent avec fréquence et persistance les vents de S. et S.-O. (chauds).

Ces trois types d'années sont assez différents les uns des autres sous nombre de rapports et surtout sous celui de la salubrité, aussi faute de tenir compte de cette division, tout ce qui a été écrit tant sur

la climatologie que sur la pathologie de la Martinique, est resté dans un vague fâcheux. Gardons-les donc en mémoire, nous aurons à y revenir ultérieurement, car comme ces années ne diffèrent pas seulement sous le rapport de la direction des vents, mais aussi sous celui de l'humidité, de la chaleur, etc. etc., nous avons besoin de connaître tous les éléments de la question avant d'en parler d'une manière synthétique.

Nous avons dit à plusieurs reprises que la Martinique est visitée par trois catégories de vents dans le cours de l'année : A, les vents de N. à l'E.; B les vents de l'E. au S.; C les vents de S. à S.-O. et O.; il nous faut nous arrêter un instant sur chacune de ces trois catégories de vents pour les faire connaître au lecteur.

A. *Vents du N. à l'E., ce qu'on appelle communément vents alisés ou de la partie du Nord, ce que nous voudrions qu'on appelât vents froids.* — Nous n'avons pas à définir ici ce qu'on entend par vents alisés; ils arrivent, on le sait, à la Martinique après avoir passé sur un millier de lieues de mer, c'est-à-dire s'être chargés jusqu'à saturation de l'humidité qui constitue des nuages n'attendant plus qu'une rupture d'équilibre de l'atmosphère pour se résoudre en pluie.

Ces vents de N.-E. sont relativement froids même aux époques les plus chaudes de l'année, parce qu'ils viennent de régions où la température est plus basse qu'à la Martinique; ils apportent un bien-être incontestable aux individus qui y sont exposés. Il y a bien longtemps, par exemple, que nos prédécesseurs ont observé le fait suivant : une salle d'hôpital, une caserne, un navire sont encombrés de malades; tous ces malheureux sont au plus mal, sous les étreintes de la fièvre jaune, ils sont en délire, ont des tendances aux accidents thyphoïdes, aux hémorrhagies. La brise passe subitement au N.-E. et souffle assez vivement dans cette direction, le thermomètre, l'hygromètre en sont à peine influencés et cependant le médecin constate avec une grande satisfaction que bientôt tous les malades vont mieux; tous ne guériront pas assurément, mais cependant il est incontestable que la maladie est moins sévère et moins maligne. Au contraire qu'au milieu d'une série de jours de vents alisés les vents de S. et de S.-O., viennent à souffler, et en peu d'heures les phénomènes inverses se produiront.

Si, au lieu de la fièvre jaune, on a affaire à la dysentérie on verra la maladie être moins sévère, moins rebelle, plus facilement guérie pendant les longues séries de vent du S. et S.-O, tandis que sous l'inflence du N.-E. elle s'exaspère souvent. Mais cependant notons que l'action du vent du sud sur cette maladie est moins rapide et moins marquée que sur celle du vent de N.-E. sur la fièvre jaune.

Nous savons que le vent de N.-E, est plus fréquent, plus prédominant et plus intense pendant les mois de novembre à juin, que de juin à novembre ; il a, suivant qu'on l'observe, pendant la saison fraîche ou pendant la saison chaude, des caractères communs et des caractères différentiels. Les caractères communs sont la fraîcheur et l'humidité ; les caractères différentiels dépendent surtout de sa force et de ses allures.

Pendant la saison fraîche, par exemple, le vent de N.-E. souffle pendant deux, trois, cinq, six, neuf, douze jours avec une grande intensité, il est alors le reflet extrêmement atténué des coups de vents de l'Atlantique nord dans les régions plus élevées, il souffle avec ce qu'on appelle des rafales et des périodes de moindre intensité.

On appelle rafale, on le sait, un redoublement plus ou moins fort et passager du vent ; ces rafales sont fréquentes pendant la saison fraîche à la Martinique, où elles causent toutes les années des accidents aux embarcations et aux navires même. Sur terre elles n'ont jamais la force nécessaire pour déraciner un arbre ou renverser une toiture, quand certaines conditions accessoires ne sont pas venues lui prêter une puissance insolite.

Quand le vent de N.-E. souffle ainsi avec une intensité relative plus grande, il oscille moins dans sa direction et descend peu vers l'E. à certains moments de la journée. Mais au contraire, dans les moments où il a son intensité ordinaire c'est une brise essentiellement solaire, commençant le matin dans une direction très-septentrionale qui va en descendant vers l'E., dans le milieu du jour pour remonter vers le N., dans la soirée.

Pendant la saison chaude la brise de N.-E. est moins forte, plus régulière en général dans son intensité et elle descend plus fréquemment dans le milieu du jour vers l'E. pour remonter vers le N. dans la soirée et pendant la nuit.

B. *Vents de l'E. au S.-E., première sous-catégorie de ce qu'on appelle souvent du nom de vents de la partie du Sud à la Martinique, ce que nous voudrions qu'on appelât vents tièdes.* — Les brises d'E. à S.-E. appartiennent encore aux vents alisés mais n'en ont que des caractères atténués, moindre intensité, moindre fraîcheur, même humidité, oscillations diurnes, plus régulières, voilà leurs allures.

C. *Vents du S. au S.-O. et à l'O. seconde sous-catégorie des vents de la partie du Sud, ce que nous voudrions qu'on appelât vents chauds.* — Quant aux vents S. S.-O., allant même jusqu'à l'Ouest, ils ont des caractères différents des précédents ; ce sont des vents peu intenses en général, excepté dans les moments relativement rares où soufflent les coups de vent ou les bourrasques. Ils sont entremêlés de

calmes beaucoup plus que les vents d'E. à S.-E. et surtout infiniment plus que ceux du N.-E. à l'E.

Les vents de la partie S., S.-O et O. sont réputés malsains à la Martinique ; lorsqu'ils soufflent on sent dans les villes de Fort-de-France et de Saint-Pierre, comme d'ailleurs sur tout le littoral occidental de l'île, une odeur marine, odeur de varech qui est considérée par plusieurs comme pernicieuse. On est même allé jusqu'à dire que cette odeur, apportée par la brise de la côte ferme d'Amérique, après avoir passé sur des centaines de lieues de mer, contient de redoutables germes morbigènes.

Nous avons besoin de nous arrêter un moment sur ces assertions pour les combattre et nous dirons, que bien qu'il paraisse démontré par l'expérience que la brise d'Ouest et de S.-O., coïncide avec l'aggravation de l'état des malades, ce n'est pas à l'odeur marine qu'elle apporte qu'il faut rattacher cette aggravation. La brise de S.-O. et d'O. agit par son hygrométricité, par la pression barométrique qu'elle provoque, par la température qui l'accompagne, en un mot pour des raisons que nous ne connaissons pas suffisamment ; mais assurément ce n'est pas par l'odeur du varech et de la décomposition des plantes marines sur lesquelles elle a passé.

La preuve que nous en pouvons donner c'est que si, pendant le vent d'O., on sent l'odeur marine à Saint-Pierre et à Fort-de-France, on ne sent plus cette odeur dès qu'on embarque sur un navire qui s'éloigne de trois ou quatre cents mètres du rivage, de sorte que nous sommes portés à penser que l'odeur marine de Saint-Pierre et de Fort-de-France, n'est due qu'aux exhalaisons de détritus jetés sur la plage par le courant de S.-O. et apportées par le vent de la même direction dans les habitations.

Le même phénomène s'observe pendant le vent de N.-E., c'est-à-dire dix mois sur douze, sur la côte orientale de la Martinique ; et nous trouvons, au contraire, dans la réputation de salubrité que cette odeur possède dans les pays du Robert, de la Trinité, de Sainte-Marie, etc. etc., une preuve que ces exhalaisons marines ne doivent pas exciter l'effroi qu'ellés provoquent chez certains individus.

La fréquence relative de ces divers vents est très-différente d'une année à l'autre à la Martinique ; si nous en croyons les observateurs et les observations venues à notre connaissance, la marche suivante serait habituelle : Pendant une série d'années les vents d'E. à S.-E. sont de plus en plus fréquents, puis les vents de S.-O. se montrent plus souvent pendant un, deux ou trois ans. De nouveau les vents d'E. à S.-E. perdent de leur prédominance peu à peu tandis que

ceux de N.-E. ont une persistance qui était inconnue précédemment.

En un mot, il y aurait pour des groupes de trois, cinq, huit, dix années parfois, le même phénomène qu'il y a pour les groupes de douze mois de chaque cycle solaire, et aussi pour les groupes de vingt-quatre heures qui constituent les jours. C'est-à-dire que de même qu'on voit dans les vingt-quatre heures la brise descendre du N. vers l'E. et le S., puis remonter du S. vers l'E. et jusqu'au Nord; de même qu'on voit, dans certains mois, les vents de N.-E. avoir une prédominance qui appartient aux vents de S. pendant d'autres, de même il y aurait des séries d'années à vent plus septentrional et des séries d'années à vent plus méridional.

Ces oscillations des vents font qu'il y a des séries d'années plus fraîches où la dysentérie est plus active, où la constitution médicale est plus catarrhale; et *vice versa* des séries d'années plus chaudes, où la constitution médicale est plus bilieuse et où la fièvre inflammatoire sévit plus activement, arrivant dans les plus mauvais moments peut-être jusqu'à l'apparition de la fièvre jaune elle-même.

Ces faits très-remarquables ont été vus plus ou moins clairement par nos prédécesseurs; pendant longtemps ils ont été formulés d'une manière plus ou moins explicite et, on le voit, ils peuvent être présentés à l'esprit sous une apparence bien tranchée et facilement compréhensible. On peut dire, je crois, que c'est là le point capital, essentiel de la question de la pathogénie des Antilles. J'ai la conviction que c'est en en tenant grand compte que les observateurs arriveront à saisir bien des particularités encore obscures ou ignorées de la climatologie médicale non-seulement de la Martinique, mais encore de toute la région voisine.

OURAGANS.

On observe parfois dans les mers des Antilles des coups de vents très-violents et sur le compte desquels nous devons nous arrêter un instant ici, car si ce sont de grands fléaux à certains points de vue, ils ont joué parfois un rôle dont il faut que l'hygiéniste sache tenir compte dans l'histoire de la pathologie des Antilles.

J'ai eu soin de déclarer, en commençant à parler de la météorologie de la Martinique, que l'insuffisance de mes connaissances personnelles sur cette science si intéressante et si importante, mais fort peu connue encore, condamnera mon étude à des lacunes et des imperfections très-grandes, de sorte que je n'ai pas à répéter ici une déclaration faite déjà. On me pardonnera, j'espère, de n'avoir pas réussi mieux en songeant que j'ai cherché à faire aussi bien que

possible, et que celui qui, comme moi, écrit touchant les choses des tropiques, sur les lieux mêmes, ne peut avoir à sa portée les documents qui donnent si facilement, dans les centres d'étude de la métropole, l'érudition à celui qui aime le travail.

Les ouragans ont frappé naturellement l'attention des premiers voyageurs qui sont venus dans les Antilles, en leur faisant courir parfois d'immenses dangers, aussi ont-ils été connus et redoutés de bonne heure. On trouve des descriptions de ces grands bouleversements atmosphériques dans les livres écrits dès les premiers temps de la découverte de l'Amérique. Pour ce qui regarde la Martinique en particulier, la plus ancienne citation qui soit venue à ma connaissance est celle du père Dutertre qui écrivait, on le sait, en 1667, après un long séjour dans les Antilles. Voici ce qu'en dit ce vieil auteur (*Histoire générale des Ant-isles habitées par les Français*, t. II, p. 24, édition de la Martinique de 1869) :

« Les ouragans sont de très-horribles et très-violentes tempestes qu'on pourrait nommer de vrayes images de l'incendie final et de la destruction générale du monde. Ils n'arrivaient autrefois que de sept en sept ans ou de cinq en cinq ans, mais ils sont devenus bien plus fréquents depuis que les Antilles sont habitées, car il en eust un en 1651, un autre en 1652, deux en 1653 et deux en 1656 et presque toujours sur la fin de l'hyver, c'est-à-dire de la fin juillet à la mi-septembre. Voici comment ils se forment :

On voit pour l'ordinaire la mer devenir tout à coup calme et unie comme une glace, sans faire paroistre le moindre petit souslèvement de ses ondes sur la surface, puis tout incontinent l'air s'obscurcit, se remplit de nuages épais et s'entreprend de toutes parts. Après quoy il s'enflamme et s'entr'ouve de tous côtez par d'effroyables esclairs qui durent assez longtemps, il se fait ensuite de si éstranges coups de tonnerre qu'il semble que le ciel tombe par pièces et que le monde veuille prendre fin. La terre tremble en plusieurs endroits et le vent souffle avec tant d'impétuosité qu'il déracine les plus beaux et les plus grands arbres des forêts ; abat presque toutes les maisons, arrache tous les vivres, ruine tout ce qui paroist sur la terre et contraint bien souvent les hommes à se tenir pendant cette épouvantable tempeste à des souches d'arbres afin de se garantir d'estre emportez par les vents. Mais ce qu'il y a de plus dangereux et ce qui cause de plus grands dommages est qu'en vingt-quatre heures, et quelque fois en moins de temps, il a fait le tour du compas, ne laissant ni rade, ni havre, à l'abry de ses orageuses impétuosités, de sorte que tous les navires qui sont pour lors à la côste périssent malheureusement sans qu'aucun de ceux qui sont dedans puissent se sauver. »

« Cette bourrasque passée, on aperçoit le plus triste spectacle qu'on se puisse imaginer, on voit les pans et les pièces des montagnes croulées et fendues par les tremblements de terre, les forêts renversées et les maisons abattues par la violence des vents ; quantités de pauvres familles ruinées

par la perte des biens de la terre et des marchandises qu'elles avaient dans leurs cases desquelles elles sauvent très-peu de choses. On voit grand nombre de beaux vaisseaux brisés et fracassés contre les escueils, tous les pauvres matelots noyés, les uns roulants dans les ondes, les autres à moitié enfouis dans le sable de la rive, en un mot c'est une chose si triste et si déplorable que si ce désordre arrivait souvent je ne sais qui aurait le cœur et le courage d'aller aux Indes. »

« Quelques habitants du pays croyent que les sauvages s'en aperçoivent longtemps auparavant et qu'ils en sont avertis par leurs *Bioches* ou *Maboyas*, d'autant que depuis que les isles sont habitées il n'est point arrivé d'ouragan que les sauvages n'ayent prédit. Pour moy, je crois que ce sont pures fables, car les sauvages ne manquent jamais de nous prédire tous les ans quoyque pourtant leur almanach se trouve faux. Mais il est impossible que les prédisant toutes les années ils ne disent quelquesfois la vérité quand ils arrivent. La pluie d'eau salée en est un infaillible pronostique. »

Le père Labat, qui visita les Antilles de 1694 à 1705, a parlé aussi dans son livre plus connu que celui du père Dutertre, et voici la description qu'il en fait (t. II, p. 234) :

« On entend par le mot d'ouragan une tempête ou vent impétueux qui fait tout le tour du compas ; c'est-à-dire qui parcourt et qui souffle de tous les points de l'horizon, les uns après les autres ; de sorte que ce qui a été ébranlé quand il soufflait d'un côté, est emporté, arraché ou démoli quand il souffle de la partie opposée. Il ne dure pour l'ordinaire que vingt-quatre heures ; et sa plus grande force ne se fait ressentir que pendant douze ou quinzè heures au plus, ce qui n'est que trop suffisant pour faire de très-grands désordres. »

« Il est ordinairement précédé par un grand calme, un ciel serein et un temps fort doux. Peu à peu l'horizon se charge de nuages et devient gras, comme on parle dans le pays ; on voit ensuite la mer briser sans qu'on sente le moindre vent, on voit les oiseaux dans une espèce d'inquiétude qui volent de tous côtés, qui s'approchent des maisons et des falaises comme s'ils cherchaient des endroits pour se mettre en sûreté. Les bêtes à quatre pieds s'assemblent et se mettent en troupes, comme j'ai dit qu'elles sont quand elles sentent les approches d'un tremblement de terre, et frappent des pieds et meuglent, avec quelque sorte d'effroi. Le vent se lève peu à peu et souffle enfin avec une impétuosité extraordinaire. Quand il est accompagné de pluie, on a sujet de craindre davantage, parce que l'eau, humectant la terre qui soutient les arbres, les cannes, les manioc et les autres choses qui sont sur la terre, la rend molle et donne par conséquent plus de facilité au vent de les arracher que quand le terrain est sec, et par conséquent plus ferme. On avait prétendu jusqu'alors que, quand il fait de grands coups de tonnerre, il dissipait ce vent, et faisait cesser l'orage ; cependant on remarqua tout le contraire cette année. La saison des pluies était venue de fort bonne heure, il avait plu à outrance et il avait tonné effroyablement quantité de fois, de sorte qu'on se croyait exempt d'un

ouragan. Mais la pluie recommença avec plus de force que de coutume le dimanche deuxième d'octobre, mêlée de grains de vent furieux, avec de grands coups de tonnerre ; elle dura ainsi sans presque discontinuer jusqu'au vendredi septième qu'elle cessa tout à coup sur les six heures du matin. »

Nous avons trouvé dans le livre intitulé: *Lois des tempêtes*, traduit par le commandant de la marine française Legras, quelques renseignements sur les ouragans des Antilles; on nous permettra d'en donner la citation textuelle qui, s'ajoutant aux descriptions de Dutertre et de Labat, fixeront les idées mieux que ce que pourrait faire un résumé que nous entreprendrions.

Extrait de l'ouvrage sur les lois des tempêtes, traduit par le commandant Legras.

« Afin de pouvoir décrire plus exactement les phénomènes qui accompagnent les ouragans des Indes occidentales, nous empruntons au major général Reid, le récit de celui qui a sévi aux Barbades le 10 août 1831, récit que cet auteur tenait d'un témoin oculaire: »

« A sept heures du soir, le ciel était clair et le temps calme; le calme dura jusqu'un peu après neuf heures, moment où le vent souffla de nouveau du N.; vers dix heures et demie on apercevait de temps en temps des éclairs dans le N.-N.-E. et dans le N.-O. Les rafales de vent et de pluie du N.-N.-E avec des intervalles de calme se succédèrent jusqu'à minuit, le thermomètre descendit à 28°,33, et pendant les moments de calme il montait jusqu'à 30°; après minuit les éclairs et les coups de tonnerre se succédaient avec une grandeur effrayante, et l'ouragan soufflait avec rage du N. et du N.-E; mais sa fureur augmenta à une heure du matin, le 11 août; la *tempête* qui, jusqu'à ce moment, avait soufflé du N.-E. sauta brusquement au N.-O. et aux rumbs intermédiaires. Pendant ce temps des éclairs incessants sillonnaient les nuages, mais les sillons en zig-zag de la lumière électrique étaient encore plus vifs que la nappe de feu de l'éclair ; la foudre éclatait dans toutes les directions. Un peu après deux heures, le bruit assourdissant de l'ouragan, soufflant du N.-N.-O. et du N.-O., était impossible à décrire. Le lieutenant-colonel Nickle, commandant le 36e régiment, qui s'était mis à l'abri sous la voûte d'une fenêtre basse en dehors de sa maison, n'entendit pas le bruit de l'étage supérieur qui s'écroulait, et il ne s'en aperçut qu'en voyant la poussière provenant des débris qui tombaient. Vers trois heures le vent mollit, par moments, mais il y avait encore des rafales furieuses du S.-O., de l'O. et de l'O.-N.-O. »

« Les éclairs ayant cessé pendant quelques instants et en même temps que le vent, la ville fut plongée dans une obscurité vraiment effrayante. On vit quelques météores en feu tomber du ciel, un surtout d'une forme sphérique et d'un rouge foncé sembla descendre verticalement d'une grande hauteur. Il tomba évidemment par sa pesanteur spécifique et sans être

poussé par aucune force étrangère ; en approchant de la terre, avec un mouvement accéléré, il devint d'une blancheur éblouissante, d'une forme allongée, et, en tombant sur la place Bekwith, il se divisa en mille morceaux comme du métal en fusion et s'éteignit immédiatement. Sa forme et sa grosseur étaient celles d'un de ces cylindriques de verres qui servent à garantir la lumière aux Antilles. Par son éclat et ses débris, au moment où il toucha le sol, il avait quelque ressemblance avec un bloc de mercure de même dimension. Quelques minutes après l'apparition de ce phénomène, le bruit assourdissant du vent se changea en un murmure solennel ou plus exactement en un rugissement lointain ; et les éclairs qui, depuis minuit, avaient sillonné le ciel avec quelques légères interruptions prirent un effrayant développement, une vivacité et un éclat extraordinaires, et couvrirent tout l'espace entre les nuages et la terre pendant près d'une demi-minute. Cette masse immense de vapeurs semblait toucher les maisons, et elle lançait vers la terre des flammes que celle-ci lui renvoyait aussitôt. »

« Immédiatement après cette singulière succession d'éclairs, l'ouragan éclata de nouveau de l'O. avec une violence prodigieuse et indescriptible, chassant devant lui des milliers de débris de toute nature ; les maisons les plus solides furent ébranlées dans leurs fondements, et toute la surface de la terre trembla sous la force de cet effrayant fléau destructeur. Pendant toute la durée de l'ouragan, on n'entendit pas distinctement le tonnerre. Le hurlement horrible du vent, le bruit de l'Océan, dont les lames effrayantes menaçaient d'engloutir en ville tout ce que l'ouragan laissait debout, le bruit mat des tuiles, la chute des toits et des murs et la réunion de mille autres bruits formaient un fracas horrible et épouvantable. Ceux qui ont assisté à une pareille scène d'horreur peuvent seuls se faire une idée de l'effroi et de l'immense découragement que l'homme éprouve en présence de cette rage de destruction de la nature. »

« Après cinq heures du matin, la tempête mollissant par moments permit d'entendre facilement le bruit de la chute des tuiles et des débris de construction que la dernière rafale avait probablement soulevés à une grande hauteur. A six heures du matin, le vent était au S., à sept heures au S.-E., à huit heures à l'E.-S.-E. et à neuf heures le temps était redevenu clair.

« Dès que le jour permit de distinguer les objets, le narrateur se rendit non sans peine sur le quai. La pluie, chassée avec une assez grande violence pour faire du mal à la peau, était tellement épaisse qu'on pouvait à peine distinguer les objets au delà du bout du môle. La scène qui s'offrit à lui était d'une majesté indescriptible ; des vagues gigantesques roulaient sur la plage et semblaient vouloir tout engloutir ; cependant, elles se brisaient sur le carénage où elles venaient se perdre, leur surface étant entièrement couverte d'épaves de toute nature ; on voyait flotter des planches, des galets, des douves, des barriques, des bottes de foin et des marchandises de toute espèce. Deux bâtiments seuls étaient à flot en dedans de la jetée, tous les autres étaient chavirés ou échoués sur les petits fonds. »

« Du sommet de la tour de la cathédrale, on ne voyait qu'une vaste plaine

de ruines, pas un signe de végétation, sauf çà et là quelques petits champs d'herbe jaunie. Toute la surface de la terre semblait avoir été brûlée. Les quelques arbres qui restaient, dépouillés de leurs branches et de leurs feuilles, avaient le même aspect qu'en hiver ; les nombreuses villas entourées d'arbres, qui sont dans les environs de Bridge-Town, étaient mises à nu et en ruines. La direction des cocotiers et des autres arbres qui avaient été renversés les premiers indiquait qu'ils avaient été abattus par le N.-N.-E ; mais la plus grande partie avait été déracinée par le vent du N.-O. »

Tel est le récit de l'ouragan des Barbades. Si nous ajoutons que, pendant qu'il était dans toute sa force, la tension électrique de l'atmosphère était si grande que des étincelles jaillirent d'un nègre dans le jardin du collége Coddrington, nous pourrons admettre avec le général Reid que tous les grands arbres détruits à Saint-Vincent sans avoir été abattus le furent par la grande quantité d'électricité qui se dégagea pendant cette tempête.

Cet ouragan fut accompagné d'une pluie d'eau salée, autre phénomène qu'on a souvent observé ailleurs. A la pointe nord des Barbades, les vagues brisèrent constamment à une hauteur de 22 mètres. L'eau salée avait été portée assez loin dans l'intérieur pour tuer les poissons des mares du major Leacock ; et à Brigth-Hall, situé à deux milles dans le S.-S.-E. de la pointe, l'eau dans les mares resta salée pendant plusieurs jours après la tempête.

Ajoutons à cette description le récit de l'ouragan du 10 octobre 1780 (le grand ouragan), qui semble avoir présenté toutes les horreurs de ces grands phénomènes de la nature. Nous avons sur cet ouragan plus de renseignements que sur les autres, parce que la flotte de l'amiral Rodney l'essuya dans les Indes-Occidentales, après avoir déjà souffert considérablement une semaine auparavant pendant l'ouragan de Savannah-la-Mar, sur la côte Ouest de la Jamaïque. *Le Scarborough*, *le Barbadoes*, *le Victor* et *le Phœnix*, qui étaient mouillés dans la baie de Montenegro, se perdirent. *Le Princess-Royal*, qui était à Savannah-la-Mar avec *le Henry* et *le Austin-Hall* cassèrent leurs chaînes et furent jetés dans les marais ; le premier fut porté si loin dans les terres qu'il pût servir de logement aux habitants qui survécurent à la tempête.

« Le diamètre de l'ouragan du 10 octobre fut si grand depuis le commencement, qu'il embrassa les points extrêmes des îles sous le vent, c'est-à-dire la Trinidad et Antigue, tandis que son centre passa le 10 sur les Barbades et jusqu'à Sainte-Lucie, où l'Amiral Hotham était au mouillage avec *la Vengeance*, *le Montagu*, *l'Egremont*, *l'Ajax*, *l'Alcmena*, et *l'Amazon*. De là, il se porta sur la côte de la Martinique où il enveloppa le convoi français qui se composait de cinquante bâtiments du commerce et transports, avec

cinq mille hommes de troupes à bord, escortés par les frégates *la Cérès* et *la Constante*. Six ou sept navires seulement échappèrent au naufrage : « Les bâtiments du convoi disparurent » ; telle est l'expression laconique dont se servit le gouverneur de la Martinique dans son rapport. »

« Le tourbillon de l'ouragan passa de là sur Puerto-Rico, où le *Deal Castle* fit naufrage, à l'île de Mona où, dans la matinée du 15 octobre, il enveloppa la flotte marchande anglaise, escortée par *l'Ulisses* et *la Pomona*, à laquelle il fit des avaries considérables. Après quoi il passa sur la Caye-d'Argent, où il coula *le Stirling Castle*. On ignore dans quel endroit se perdit *le Thumderer*, qui portait le pavillon du commodore Walsingham, et qui allait de Sainte-Lucie à la Jamaïque. L'ouragan tourna ensuite au N.-E., où, par 26°, N., il enveloppa la division de l'amiral Rodney, qui avait été démâtée par l'ouragan de Savannah-la-Mar, et qui se composait du *Trident*, *Ruby*, *Bristol*, *Hector* et *Grafton*; malheureusement elle faisait route du côté Ouest de l'ouragan droit vers son centre. De là il tourna vers les Bermudes, s'étendant probablement dans l'Atlantique au moment où sa largeur était la plus grande. *Le Berwick*, qui retournait en Angleterre, et qui avait été désemparé par le premier ouragan, fut encore assailli près des Bermudes. Une esquisse de *l'Egmont*, faite par un de ses officiers et reproduite dans l'ouvrage de Reid, donne une excellente idée de l'état des navires. Mais la rage destructive de l'ouragan ne fut pas moindre à terre. Neuf mille personnes périrent à la Martinique ; mille à Saint-Pierre seulement, où il ne resta pas une seule maison debout, car la mer s'éleva à une hauteur de 7m,5, et cent cinquante maisons disparurent instantanément le long de la plage. A Port-Royal, la cathédrale, sept églises et mille quatre cents maisons furent renversées, et mille six cents malades et blessés furent ensevelis sous les ruines de l'hôpital ; on ne put en sauver qu'un très-petit nombre. A la Dominique, presque toutes les maisons qui étaient près de la plage furent emportées, et la boulangerie royale, le magasin et une partie des casernes furent détruites. A Saint-Eustache, sept bâtiments furent mis en pièces sur les rochers de la pointe du Nord, et des dix-neuf qui coupèrent leurs amarres et qui gagnèrent le large, un seul retourna au port. A Sainte-Lucie, six mille personnes périrent : les plus fortes constructions furent arrachées de leurs fondations ; un canon fut transporté à plus de 30 mètres, et des hommes ainsi que des animaux furent enlevés du sol et jetés à plusieurs mètres de distance. La mer monta à une si grande hauteur, qu'elle démolit le fort, et renversa un bâtiment contre l'hôpital de la Marine qui fut écrasé sous le poids. La couche de corail du fond de la mer fut soulevée, et ses débris portés si haut, qu'on put les voir au-dessus de la surface de l'eau. La profondeur du port augmenta de 1m,8 et plus dans quelques endroits. Des six cents maisons de Kinsgstown, dans l'île de Saint-Vincent, quatorze seulement restèrent debout ; et la frégate française la *Junon* se perdit. Sir G. Rodney dit dans son rapport officiel : « Il est impossible de décrire l'horreur des scènes qui eurent lieu à la Barbade, et la misère de ces malheureux habitants. Je n'aurais jamais pu croire, si je ne l'avais vu moi-même, que le vent seul pouvait détruire aussi complétement une île si

remarquable par ses habitations nombreuses et solides, et je suis convaincu que sa violence seule a empêché les habitants de ressentir les secousses du tremblement de terre qui a certainement accompagné l'ouragan. Un tremblement de terre a pu seul arracher de leurs fondations les constructions les plus solides. La dévastation est complète, car l'on m'a bien assuré que toutes les églises et toutes les maisons ont été détruites. »

« Dans les îles sous le vent, les personnes qui habitaient le palais du gouvernement cherchèrent un refuge au centre des constructions, pendant le fort de la tempête, pensant que l'épaisseur énorme des murs (ils avaient 0m,90) et leur forme circulaire les préserveraient de la fureur du vent ; à onze heures et demie elles étaient forcées de se réfugier dans la cave, le vent ayant pénétré partout et arraché presque tous les toits ; mais l'eau montant à une hauteur de 1m,2 dans la cave, il fallut se sauver dans les batteries où chacun chercha un abri sous les canons, dont quelques-uns furent déplacés par la force du vent. L'ouragan était si fort que, secondé par la mer, il porta un canon de 12 du S. au N. de la batterie, ou à une distance de 126 mètres. Au jour, la campagne avait le même aspect qu'en hiver : il ne restait plus une feuille ni une seule branche aux arbres. » (Extrait de l'ouvrage des *Tempêtes*, traduit par le commandant Legras.)

Voici enfin une autre citation qui a trait au même sujet et qui va compléter, comme on le verra, celle que nous venons de dire.

« Un ouragan qui éclata aux Indes-Occidentales en 1831 se trouve ainsi décrit dans l'ouvrage de Sir W. Reid : La Barbade est distante de l'île Saint-Vincent de 80 milles environ. La tempête commença à la Barbade un peu avant minuit, le 10 août 1831 ; mais elle n'atteignit Saint-Vincent qu'à sept heures le lendemain matin. Sa marche était donc de 10 milles à l'heure. « Un gentleman qui habitait Saint-Vincent depuis quarante ans, étant monté à cheval au point du jour, se trouvait à environ 1 mille de son habitation, lorsqu'il aperçut dans le nord un nuage d'une apparence si menaçante que pendant sa longue résidence sous les tropiques, il n'avait jamais rien vu d'aussi alarmant : ce nuage lui parut d'une couleur gris olive. Appréhendant une horrible tempête, il se hâta de regagner son domicile et d'y clouer portes et fenêtres : précaution à laquelle il attribua la conservation de sa maison. »

« Le centre de cet ouragan venant de l'Est semble avoir passé un peu au Nord de la Barbade et de Saint-Vincent. Redfield en a suivi la course jusque dans le Sud des États-Unis de l'Amérique. »

« Le 10 août 1831, le soleil se leva sans le moindre nuage et brillait d'un éclat resplendissant. Une légère brise qui soufflait depuis quelque temps se dissipa à 10 heures, et, après un calme momentané, de fortes brises s'élevèrent dans l'E.-N.-E., et tombèrent à leur tour. Généralement les calmes prédominèrent, quoique interrompus de temps à autre par des bouffées soudaines entre le N. et le N.-E.

« A midi, le thermomètre marquait 87 degrés F. (R. 24,4), et à 2 heures, 88 degrés F. (24,9). Le temps était alors excessivement lourd et accablant.

J'ai signalé cette particularité qu'à certains moments, les observations ont été faites d'une manière inexacte, de sorte qu'il faut tout d'abord se demander si ce n'est pas à cette inexactitude qu'est due la divergence.

Après avoir longuement réfléchi à la différence de température qu'on constate entre Saint-Pierre et Fort-de-France ; avoir constaté que l'inexactitude des observations existe dans les documents des deux localités et pensant dès lors qu'on pouvait admettre que les erreurs se balancent. Après avoir cherché à faire quelques expériences comparatives, je suis arrivé à penser qu'il est possible peut-être de donner l'explication de cette apparente anomalie : la ville de Fort-de-France, quoique bâtie au pied du morne élevé que surmonte le fort Desaix, est beaucoup moins entourée que la ville de Saint-Pierre par une demi-ceinture de collines, de sorte que le moindre souffle d'air s'y fait sentir. A Saint-Pierre, au contraire, l'atmosphère reste parfaitement calme dans l'intérieur de la ville à des moments où la brise souffle assez fortement dans les quartiers voisins. Or, comme l'impression de fraîcheur ressentie par nos sens dans une atmosphère échauffée et suffisamment humide, dépend beaucoup du renouvellement plus ou moins rapide de la couche d'air qui nous touche immédiatement, il s'en suit que les habitants de Fort-de-France sont dans un état de ventilation moyenne et continue, tandis que ceux de Saint-Pierre passent à maintes reprises dans la journée par de brusques transitions de calme et de courant d'air. On comprend alors pourquoi on peut très-bien penser en analysant les sensations perçues que la moyenne de la température est plus élevée à Saint-Pierre, que les oscillations y sont plus grandes alors que le thermomètre indique pourtant le contraire. Mais, je le répète, il n'est malheureusement pas possible encore d'avoir une opinion bien arrêtée sur ce point, et on comprend alors combien les consciencieuses observations de M. l'abbé Marchesi sont précieuses et pourront être utiles.

ÉTAT DU CIEL.

La Martinique est un pays où la parfaite sérénité du ciel est extrêmement rare, en effet ; elle s'observe peu dans le jour ; il est un peu moins rare, mais cependant exceptionnel dans la nuit, de voir le firmament absolument découvert dans toute son étendue. Le tableau suivant que j'ai dressé d'après les cahiers météorologiques qu'a mis à ma disposition M. l'abbé Marchesi, prouve mon assertion et donne la mesure de la sérénité du ciel dans le pays qui nous occupe.

TABLEAU DE L'ÉTAT DU CIEL AUX DIFFÉRENTES HEURES DU JOUR

Pendant les divers mois de l'année à la Martinique (0=sans nuages. 4=entièrement couvert.)

MOIS.	6 HEURES MATIN.					10 HEURES MATIN.					1 HEURE SOIR.					4 HEURES SOIR.					10 HEURES SOIR.				
	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0
Janvier	4	6	9	6	6	6	8	15	2	»	8	8	12	1	2	8	7	11	3	2	3	3	8	2	15
Février	6	6	6	1	9	7	9	10	1	1	8	10	8	1	1	9	8	8	2	1	5	2	5	1	15
Mars	7	9	9	2	4	5	11	9	2	4	9	8	12	2	2	8	7	12	2	2	6	5	3	1	16
Avril	5	5	12	3	5	6	9	12	2	1	7	8	12	3	»	9	8	9	3	1	5	4	5	1	15
Mai	5	6	13	2	5	7	11	11	2	»	6	13	10	2	»	6	10	10	3	2	9	6	6	»	10
Juin	1	8	15	5	1	3	8	16	3	»	3	9	16	2	»	2	10	14	5	»	4	9	7	2	8
Juillet	4	5	14	2	6	4	13	11	1	2	5	13	12	1	»	6	12	12	1	»	5	9	7	1	9
Août	4	8	11	5	4	4	10	11	5	1	4	9	14	4	»	5	9	12	5	»	4	8	6	2	11
Septembre	8	6	8	2	6	6	9	9	3	3	5	6	10	8	1	7	5	13	4	1	1	4	4	2	19
Octobre	2	6	11	2	10	6	9	13	2	1	3	7	14	6	1	5	8	12	5	1	3	5	3	5	11
Novembre	3	7	10	7	3	5	12	9	4	0	4	8	9	8	1	6	4	9	10	1	5	6	7	2	10
Décembre	5	7	9	4	6	8	8	12	2	1	8	12	8	2	1	9	8	10	2	2	5	8	7	1	10
Moyenne de l'année.	4	7	11	3	5	6	10	10	3	1	6	9	11	3	1	7	8	10	4	1	4	6	5	2	13

« D'après la position des cocotiers et des autres arbres dont la terre était jonchée, les premiers tombés avaient dû être renversés par le vent de N.-N.-E.; mais le plus grand nombre avait été arraché par la bourrasque du N.-O.

« Le centre de la tempête semble avoir passé un peu au Nord de la Barbade et sur l'extrémité Sud de Sainte-Lucie.

« Dans la soirée du 10, rien d'extraordinaire n'avait encore été remarqué dans cette dernière localité; mais à 4 ou 5 heures le lendemain matin les troupes stationnées à l'extrémité septentrionale de l'île furent alarmées par le renversement de quelques-unes de leurs baraques. Le vent était alors presque Nord.

Entre 8 et 10 heures, l'ouragan était dans toute sa force; mais à partir de 10 heures le vent passa graduellement vers l'E., en diminuant de force, et alla se perdre, pour ainsi dire, dans le S.-E. La soirée fut belle; à peine un souffle de vent se faisait-il sentir.

« A l'extrémité Sud de l'île, le plus fort de la tempête semble être venu du S.-O.

« Dans l'île Saint-Vincent, où la garnison était casernée au fort Charlotte, situé près de la pointe S.-O., le vent souffla d'abord N.-O., passa ensuite à l'Ouest et de là au S.-O., en soulevant la mer de la baie de Kingston au point d'inonder les rues de la ville.

« Dans l'intérieur du fort quelques-unes des maisons eurent leurs toits enlevés; d'autres furent renversées. A la Martinique, le vent était E. pendant l'ouragan.

« Une grande partie de l'île de Saint-Vincent, est couverte de bois, et dans son extrémité N., un nombre considérable d'arbres furent littéralement détruits sans être déracinés. Je les examinai à plusieurs reprises en 1832, et j'acquis la conviction qu'ils avaient été détruits, non par le vent, mais bien par l'excès d'électricité développée pendant l'ouragan. »

Ainsi que l'attestent presque tous les rapports, la quantité d'électricité développée dans les grands ouragans est vraiment remarquable, et la relation de la tempête qui se déchaîna sur la Barbade, le 31 août 1875, ne diffère que très-peu de celles de 1831. Les éclairs n'étaient point de simples lueurs d'une durée éphémère, mais des flammes passant rapidement sur la surface de la terre, aussi bien que s'élevant jusque dans les régions supérieures.

Au plus fort de la tempête du 10 août 1831, deux nègres, dont la hutte située dans le jardin du collége de Codrington venait d'être renversée par la tourmente, regagnaient l'habitation principale en se soutenant au milieu de l'obscurité, lorsqu'ils virent avec un sentiment de terreur des étincelles glisser le long du corps de l'un d'eux.

Dans l'ouvrage auquel nous empruntons ces détails, il est dit que, pendant l'ouragan, quelques personnes déclarèrent avoir ressenti des secousses de tremblement de terre. Mais, après avoir mûrement

pesé les diverses opinions exprimées à cet égard et examiné attentivement les ruines, nous sommes convaincu qu'il n'y a pas eu de tremblement de terre à cette époque, et nous croyons qu'il est extrêmement important de ne pas relier sans preuves les deux phénomènes d'ouragans et de tremblements de terre.

Un fait remarquable et qui semble avoir passé inaperçu se manifesta pendant cette tempête : c'est une pluie d'eau salée qui tomba dans toutes les parties de l'île. L'extrait suivant, tiré de la relation de cet ouragan, nous fournit l'explication de ce phénomène, qui, comme on peut s'en assurer, se manifeste également dans les ouragans de la mer des Indes et des latitudes Sud.

« A l'extrémité Nord, la mer se brisait continuellement contre le promontoire d'une hauteur de plus de 70 pieds, et l'embrun était porté par le vent à une très-grande distance dans les terres. Ainsi s'expliquent ces pluies d'eau salée dont on a constaté la présence sur tous les points de l'île. Le poisson d'eau douce périt dans les étangs, et l'eau des viviers de Bright-Hall, propriété située à deux milles au S.-S.-E. de la pointe, resta salée plusieurs jours après l'ouragan.

« Vers 2 heures de l'après-midi du 10 août, un M. Gittens vit des pronostics de mauvais temps ; à 4 heures il prévint ses noirs qu'ils devaient s'attendre à un ouragan, et à 6 heures il leur défendit de quitter leurs demeures, parce qu'on est menacé d'une terrible tempête, et que s'ils sortaient on pourrait ne jamais les revoir.

Cependant à 9 heures, les indices étaient bien moins menaçants. On sait que ce gentleman avait prévu la grande tempête de 1819 plusieurs heures avant que l'approche en fût même soupçonnée. Les indices observés par M. Gittens étaient : 1° Un mouvement précipité et irrégulier des nuages s'élançant en avant par parties divisées non portées par le vent, mais dérivant pour ainsi dire, devant lui ; 2° le rugissement éloigné des éléments, comme si les vents se précipitaient à travers une voûte creuse ; 3° le mouvement des branches des arbres qui, au lieu d'être simplement agitées et courbées comme pour un courant d'air, tourbillonnaient sans cesse. »

Dans un ouragan qui éclata à Antigue, le 12 août 1835, le vent souffla d'abord du Nord, et après un calme de vingt minutes, il passa au Sud. D'où l'on conclut que le centre passa sur Antigue. Le baromètre baissa de 1 p. 4 (35^{mm}) ; le sympiesomètre descendit proportionnellement et resta longtemps agité.

On a dit que les ouragans n'éclatent jamais à l'Est des Antilles ; mais c'est là une opinion erronée. Un navire fut assailli par l'ouragan de la Barbade de 1831 à l'Est de cette île, dit Piddington ; j'ai de plus constaté, ajoute-t-il, que deux des ouragans de 1837 avaient commencé dans l'Est des Indes-Occidentales, et il n'y a aucune raison de croire, comme quelques personnes le pensent, que les tempêtes soient causées par ces îles. »

On voit par ces diverses citations, empruntées aux auteurs les plus autorisés sur la matière, que les ouragans sont vraiment des cataclysmes effrayants et, comme le disait très-bien le père Dutertre il y a plus de deux siècles, s'ils étaient plus fréquents on ne sait vraiment qui aurait le courage d'aller aux Antilles. Ces ouragans dont nous connaissons maintenant les allures d'une manière suffisante présentent quelques particularités qui peuvent nous arrêter un instant.

Ils sont, on le sait, des tourbillons de vent qui se forment à divers points de la mer des Antilles, et qui vont suivant le courant du Gulf-Stream en même temps qu'ils augmentent l'aire de leur giration dans une direction bien étudiée par les divers auteurs qui, depuis Maury ont parlé de la mer des Antilles et de l'Océan Atlantique nord, ravageant tout ce qu'ils rencontrent suivant la position qu'occupe tel ou tel pays relativement à l'ouragan, et aussi suivant l'intensité de celui-ci les désastres sont plus ou moins grands, l'effet de destruction plus ou moins considérable.

Les ouragans ne se montrent guère du 15 juillet au 15 octobre, ainsi que nous l'avons vu, et j'ai dressé, d'après les documents empruntés à Piddington (3e édition, 1860, p. 296, cité par le commandant Legras) et à Cornillac (*loc. cit.*), le tableau suivant de leur fréquence proportionnelle suivant le moment de l'année :

TABLEAU DE LA FRÉQUENCE PROPORTIONNELLE DES OURAGANS
Observés dans les mers des Antilles.

	CHIFFRES RÉELS.			En supposant qu'il y ait normalement 12 ouragans par an.		
	Piddington.	Cornillac.	Moyenne.	Piddington.	Cornillac.	Moyenne.
Janvier...	»	»	»	»	»	»
Février...	»	»	»	»	»	»
Mars.....	»	»	»	»	»	»
Avril.....	»	1	1	»	0.58	0.29
Mai......	»	»	»	»	»	»
Juin......	1	»	1	0.29	»	0.15
Juillet....	5	2	7	1.47	1.14	1.30
Août.....	13	5	18	3.80	2.85	3.33
Septembre.	13	7	20	3.80	4.00	3.90
Octobre...	9	5	14	2.64	2.85	2.74
Novembre.	»	1	1	»	0.58	0.29
Décembre.	»	»	»	»	»	»
Total :	41 (1)	21	62	12	12	12

(1) *Nota.*— Ces 41 ouragans ont produit 59 jours de tourmente de vent, ce qui fait une moyenne de 1 j. 44 de vent pour chaque ouragan dans un même endroit. De plus, comme de 1493 à 1870 le nombre des ouragans a été de 67, on peut dire

Nous voyons par le tableau précédent que les ouragans sont relativement rares dans la mer des Antilles puisqu'il n'y en a qu'un tous les sept ou huit ans ; or, par un hasard heureux, dû probablement à sa position géographique, la Martinique n'en reçoit qu'un sur huit ou dix, de sorte qu'en somme, près d'un demi-siècle parfois, sans que l'île soit sérieusement atteinte par un de ces cataclysmes, et depuis 1635 on n'en compte guère qu'une dizaine qui y aient fait de grands dégâts.

Nous avons vu d'après les descriptions précédentes que l'ouragan commence souvent après un calme de mauvais augure pendant lequel le temps a paru de plus en plus menaçant ou on l'a vu commencer à toute heure du jour mais peut-être plus fréquemment dans l'après-midi ou la soirée.

L'ouragan commence dans la direction de l'E. au N.-E. habituellement; il est rare qu'il débute par le N.-O., plus rare encore qu'il vienne tout d'abord de l'ouest; mais le vent ne tarde pas à changer de cap, il y a des sautes au S. au S.-E. et même il fait parfois le tour du compas.

Un ouragan n'a une extrême rigueur que pendant quelques heures en général, et encore il est à remarquer que sa violence n'est pas continue. Deux, six, douze, quinze, vingt-quatre heures sont les chiffres indiqués, et encore ce n'est que très-exceptionnellement qu'ils ont une aussi grande longueur, de trois à douze heures est la durée habituelle.

L'ouragan s'accompagne très-généralement de pluie torrentielle, ce qui augmente encore la tristesse de la situation, et facilite l'arrachement des arbres, le débordement des ruisseaux, l'écroulement des falaises. Les descriptions que nous avons données tantôt nous montrent que les plantations sont hachées, les maisons renversées, quelquefois les arbres déracinés et les animaux sauvages ou domestiques, les hommes souvent mis à mort.

Nous ne pouvons entrer dans des détails plus étendus et nous renvoyons pour plus ample information aux livres de Thibault de Chanvallon, Moreau de Jonnès, Sainte-Claire Deville, Cornillac, Lartigue, etc., etc. Nous dirons seulement que Thibault de Chanvallon affirme que ces ouragans ne sont annoncés par aucun signe précurseur, de telle sorte que le baromètre serait tout à fait inutile à la Martinique, pour la connaissance des variations du temps. Mais nous ne sau-

qu'il y en a eu en moyenne 1 tous les 7 à 8 ans. Il est bien entendu que nous ne parlons que des ouragans mémorables par leur sévérité, car si nous comptons parmi eux les très-violents coups de vent, on peut dire qu'il y en a 1 presque toutes les années ou au moins tous les 3 ans.

rions partager cette opinion nous basant sur la grande autorité de l'abbé Marchesi, qui connaît si bien les particularités du climat des petites Antilles.

RAS DE MARÉE.

On observe fréquemment sur le littoral de la Martinique, des mouvements de la mer qui portent le nom de ras de marée et dont l'intensité varie d'une manière considérable suivant des lois, des conditions et des causes qui ne nous sont pas encore suffisamment connues.

Nous ne décrirons pas en détail les ras de marée, parce que, ne présentant pas à la Martinique des phénomènes spéciaux, ils appartiennent à l'étude de la météorologie en général, plus qu'à la simple analyse que nous faisons de la climatologie de la Martinique.

Les ouragans sont en relation très-intime avec les ras de marée qu'ils produisent par un mécanisme parfaitement compréhensible, mais cependant on ne saurait dire que ces ouragans pas plus que les orages sont la cause unique de ces ras de marée et, en effet, le tableau que nous avons fourni précédemment nous en donne la preuve. Pour le faire saillir davantage nous allons grouper les chiffres d'une certaine manière dont on appréciera l'opportunité.

TABLEAU DES ORAGES, RAS DE MARÉE ET TREMBLEMENTS DE TERRE

Rapportés au même dénominateur.

	Orages.	Tremblements de terre (1).	Moyenne.	Ras de marée.
Janvier.	0.08	0.84	0.59	0.72
Février.	0.07	0.81	0.75	0.96
Mars.	0.09	1.01	0.37	0.72
Avril.	0.09	0.99	0.59	0.72
Mai	0.35	1.03	0.84	0.48
Juin	1.01	0.91	0.94	0.36
Juillet	1.98	0.99	1.21	0.36
Août.	1.91	1.36	1.39	1.92
Septembre. . . .	2.84	1.16	1.96	2.40
Octobre.	2.42	1.22	1.76	1.56
Novembre. . . .	1.05	0.91	1.02	1.08
Décembre. . . .	0.11	0.77	0.60	0.72
Total. . . .	12.0	12.0	12.0	12.0

(1) Les chiffres des tremblements de terre sont empruntés à Poey (*Ann. de la Soc. de météorologie*, t. V, 1857, p. 235).

Ce tableau où les orages, tremblements de terre et ras de marée, sont ramenés au même dénominateur et où il est admis que si tous les mois étaient égaux entre eux, le chiffre normal serait 1,00 nous montre que les ras de marée sont en relation assez bien exacte avec la moyenne des orages et des tremblements de terre, il est probable que les écarts que nous trouvons pour certains mois proviennent, soit d'erreurs d'observations, soit de la prédominance, plus ou moins grande d'un des termes que nous avons toujours considérés comme égaux.

On arrive ainsi à penser, ce qui semble logique de prime abord, que tout mouvement, soit de l'atmosphère, soit de la croûte solide du globe produit une agitation de la mer, c'est-à-dire un ras de marée.

La liaison des ras de marée et de ces bourrasques, orages, ouragans, etc., etc., étant admise, l'esprit est porté à considérer les ouragans comme l'exagération des bourrasques et, en effet, il est bien difficile dans la pratique, de dire où finit la bourrasque, où commence le coup de vent, où finit ce coup de vent, où commence l'ouragan, et d'ailleurs, lorsqu'un événement de cette nature s'est produit dans les Antilles, on a vu certaines îles l'enregistrer comme un coup de vent, d'autres comme un simple orage, d'autres comme un ras de marée et d'autres enfin, comme un ouragan, preuve bien évidente qu'il y a, suivant l'intensité du phénomène et aussi suivant le point de son parcours où il est observé, une gamme irrécusable qui commence à l'orage pour finir à l'ouragan.

On a vu des ras de marée durer à Saint-Pierre pendant plusieurs jours. J'ai trouvé dans les notes de M. l'abbé Marchesi que, vers la fin d'octobre 1839, un de ces ras de marée dura quinze jours sur la côte occidentale de la Martinique.

Notons enfin qu'à certains moments, rares heureusement, on a vu la mer abaisser ou élever subitement son niveau de plusieurs centimètres sur le littoral de la Martinique et éprouver même des oscillations qui étaient bien évidemment le résultat d'un tremblement du fond dans un point assez voisin de l'île, c'est à un pareil phénomène qu'il faut rattacher l'événement suivant rapporté dans l'histoire de la Martinique par Sidney Daney : Le 1er novembre 1755, à 2 heures de l'après-midi, le temps étant parfaitement calme à la Trinité, la mer se mit à monter sans agitation et, comme par la seule crue des eaux, elle atteignit ainsi 70 centimètres au-dessus de son niveau ordinaire puis, baissa de même avec une très-grande rapidité, ce qui jeta sur la plage une grande quantité de poissons laissés à sec. Notons que cette date est celle du mémorable tremblement de terre

de Lisbonne qui a été ressenti dans un si grand nombre de pays. Le 18 novembre 1867, la mer s'éleva ainsi subitement de 20 centimètres au-dessus des plus hautes marées à Fort-de-France et à Saint-Pierre, pendant que la Guadeloupe et Saint-Thomas éprouvaient un phénomène analogue.

TREMBLEMENTS DE TERRE.

Le sol de la Martinique est quelquefois le siége de ces mouvements qu'on a appelés tremblements de terre.

Nous avons indiqué, dans le tableau météorologique du commencement du chapitre, le nombre de tremblements de terre qui ont été observés de 1830 à 1876, mais nous devons prévenir le lecteur que nous n'avons compté que pour un toutes les indications que nous avons trouvées dans un même mois, de sorte que c'est bien à tort qu'on considérerait qu'il n'y a eu que 109 tremblements de terre de 1830 à 1876 ; la vérité est que 109 mois sur 562 mois on a senti des mouvements du sol, ces mouvements se bornant parfois à une seule secousse, d'autres fois à un nombre plus ou moins grand.

Le tremblement de terre le plus remarquable que la Martinique ait ressenti dans le courant de ce siècle est celui de 1839, il détruisit la ville de Fort-de-France presque en entier et fit les plus grands ravages sur quelques autres points de l'île. En voici la relation, extraite des *Annales maritimes de* 1839, t. Ier, p. 295 :

« Dans la nuit du 10 au 11 janvier, le ciel était d'une pureté remarquable, l'air plus frais que les jours précédents, c'eût été en France une délicieuse nuit d'été. Aussi les deux villes s'endormirent-elles dans l'espoir d'un beau lendemain.

« Quel réveil ! à 6 heures moins 5 minutes, un bruit sourd se fit entendre ; bruit assez semblable à celui du feu qui cherche à s'ouvrir un passage.

« Si ce n'était pas la voix de Dieu, c'était au moins un cri lugubre d'avertissement que le bruit qui fut suivi d'une violente secousse de l'E. à l'O. puis du S. au N.

« Aucune maison n'avait cédé à ce double choc et toutes allaient sortir victorieuses de cette lutte affreuse, quand le fléau poussé par un mouvement de rage et de honte de voir tant de résistance, se mit à bondir sur lui même comme un éléphant blessé.

« Fatale colère qui n'eut de comparable que le bruit de la chute des maisons couvert par les cris des mourants.

« Quelques instants on chercha la ville perdue dans un nuage de poussière, et quand ce vaste rideau qui s'était élevé des ruines fut rendu aux ruines on put voir le tableau dans toute son horreur.

« Jamais ville mise au sac ne présenta un aspect plus horrible ; hommes, femmes, enfants couraient par les rues pêle-mêle, moitié vêtus, moitié fous,

les uns blessés, les autres couverts du sang d'une mère, d'une sœur, d'un frère.

« Tous ceux que le hasard avaient épargnés fuyaient sans but, sans raisonnement, ne voyant que la mort au-dessus d'eux, à côté d'eux, devant eux. Voilà où en étaient les hommes et les choses. Grand Dieu!

« Revenues à leur état primitif des pierres! et quelles pierres! broyées, noircies, sanglantes comme si la mitraille et le feu avaient travaillé pendant trois jours sur la malheureuse ville.

« L'hôpital écroulé sur les malades, la geôle sur ses prisonniers; l'hôtel du Trésor rasé comme un ponton, celui de l'Ordonnateur détruit, le Gouvernement mutilé.

« Les maisons particulières tombées de tous les côtés de ces édifices publics commes des soldats autour de leurs chefs, quelques-unes blessées à mort révélant leur agonie par leurs mille blessures, d'autres, et c'est le plus petit nombre, encore debout, mais le front incliné comme de pauvres malades.

« Puis, au milieu de tout ce désordre, de ces désastres sans nombre, des gens qui se cherchent et se heurtent sans se reconnaître tant la frayeur les aveugle. Des voix qui appellent de dessous les décombres et qui n'ont pour leur répondre que les cris des blessés et les plaintes des mourants qu'on emporte, les uns sur des brancards, les autres sur des malles, quelques-uns dans des draps qui deviennent leur linceuil.

« Pas une place, pas un point sur lequel l'on puis se reposer de ce spectacle de douleur, partout des ruines, partout du sang. Partout aussi le zèle et le dévouement des chirurgiens de la marine, braves jeunes gens qu'on trouve là où le danger est le plus grand et qui jouent noblement leur tête pour arriver plus vite où les cris les appellent; peu leur importe que la mort les attende là où leur cœur généreux les pousse.

« A midi, la ville est plus tranquille, peut-être parce que beaucoup de voix se sont éteintes, La présence de M. le Gouverneur a ramené l'ordre, ses paroles de bienveillance et d'encouragement ont calmé bien des craintes. Les équipages des bâtiments de guerre et la garnison s'occupent à déblayer les rues et ce n'est pas la besogne qui leur manque; le nombre des morts est là pour le dire.

« Que de choses à faire saigner le cœur, que de hideux spectacles réservés aux travailleurs, il y aurait de la barbarie à vouloir dépeindre de pareilles scènes.

« A ceux qui ont eu le malheur de les voir, à garder le souvenir de tant d'horreurs.

« Le nombre des morts s'élève jusqu'ici à près de 300, nul doute que le chiffre ne monte encore, car faute de bras le déblai ne marche pas aussi vite que les circonstances l'exigeraient.

. . . .

12 janvier 1839. *Signé :* A Boyer, commis de marine. (*Annales maritimes*, 1839, p. 295 à 298.)

Poey (*Annuaire de la Soc. de météorologie*, t. V, 1857, p. 235) s'est occupé de la direction des secousses dans l'archipel des Antilles, et voici les chiffres qu'il a donnés pour 51 tremblements de terre : N.-O.-S., 10; S.-O.-N., 6 ; E. à O., 16; O. à E., 4; N.-E. à S.-O., 1 ; S.-E. à N.-O., 1; S.-O. à N.-E., 1; S.-O. à N.-O., 2; N.-E., 1; N.-O., 2; E., 1; O., 35°; N. à E., 35°; S., 1; tour du compas.

Pour ce qui est des heures où les secousses ont été observées, Poey donne les chiffres suivants pour 800 secousses; 6 h. du soir à minuit, 190; minuit à 6 h. du matin, 260; 6 h. du matin à midi, 140; midi à 6 h. du soir, 120; soir, 30; nuit et minuit, 40; matin et matinée, 20.

M. Sainte-Claire Deville a observé du 8 février 1843 au 16 avril 1844, à la Guadeloupe, 324 secousses réparties ainsi : de 6 h. du soir à minuit, 93; de minuit à 6 h. du matin, 131; de 6 h. du matin à midi, 60; de midi à 6 h. du soir, 40.

D'après ces tableaux, nous voyons que, sur 100 secousses, il y en aurait 63 d'après Poey et 69 d'après M. Deville dans la nuit, ou bien 56 d'après Poey et 59 p. 100 d'après M. Deville de minuit à midi.

Le vulgaire croit généralement aux Antilles, que les tremblements de terre sont liés à des perturbations atmosphériques, à des changements de temps, à la prédominance des vents de Sud, etc. etc, mais nous devons reconnaître que Perrey, Poey et les autres savants qui se sont occupés jusqu'ici de cette question, n'ont absolument pu trouver aucune loi ou aucune approximation même, quoique le nombre de cas analysés ait parfois été de 1 million. (Poey, *loc. cit.*, p. 240.)

Rien n'est plus variable que les secousses de tremblement de terre sous mille rapports; ainsi, tantôt on n'en a ressenti qu'une entre deux longues périodes de repos; tantôt, au contraire, plusieurs secousses se sont succédé allant parfois en augmentant, d'autres fois en diminuant, ou bien encore entremêlées de fortes et de faibles oscillations. Herrera dit qu'à la suite d'un tremblement de terre, en 1578, la ville de Santiago de Cuba fut remplie de serpents, mais il est à croire que le merveilleux prend ici la place de l'observation réelle.

En 1668, la terre trembla pendant presque tout le mois de février une ou plusieurs fois par jour à la Havane; en 1692, elle fut agitée pendant environ deux mois à la Jamaïque; en 1751, il y eut vingt-cinq secousses, du 29 novembre au 8 décembre, à Saint-Domingue; enfin ajoutons qu'en septembre et octobre 1875, on ressentit à la Martinique plus de cinquante secousses fortes ou faibles. A la fin de 1877, l'abbé Marchesi a ressenti à Fort-de-France une secousse

qui a duré le chiffre énorme de quinze minutes ; mais, ajoutait-il en m'en informant, l'absence de trépidations fit que l'on n'eut à déplorer aucun accident.

PLUIES.

La Martinique est un pays où il pleut beaucoup et souvent pour des raisons dont il est facile de se rendre compte ; et, en effet, l'île se trouvant comme un écran élevé placé perpendiculairement à la direction d'un vent qui est toujours chargé d'humidité, parce qu'il a passé sur de vastes étendues de mer, favorise cette rupture d'équilibre des nuages qui a pour résultat le phénomène météorique connu sous le nom de pluie.

Dans cette étude des pluies de la Martinique, mon expérience personnelle était trop peu de chose pour me servir de guide ; aussi, ai-je voulu m'entourer de tous les éléments d'étude que j'ai pu trouver dans les rapports de mes prédécesseurs. J'ai aussi utilisé largement les indications précieuses que l'abbé Marchesi, dont j'ai parlé déjà a bien voulu mettre à ma disposition. C'est ainsi que j'ai pu présenter ici des tableaux dont on appréciera l'étendue et la précision.

TABLEAU DE LA PLUIE TOMBÉE A St-PIERRE (Martinique) DEPUIS 1830 JUSQU'A 1877.

Communiqué par M. l'abbé Marchesi, aumônier des hôpitaux militaires de la Colonie.

(Pluviomètre à 12m au-dessus de la mer.)

Années.	Janvier.	Février.	Mars.	Avril.	Mai.	Juin.	Juillet.	Août.	Septembre.	Octobre.	Novembre.	Décembre.	Total.
1830	80	75	100	60	200	300	400	500	300	250	220	200	2685
1831	70	50	250	200	450	500	400	550	478	209	300	260	3717
1832	100	200	90	50	90	400	450	550	300	350	250	330	3160
1833	90	50	60	100	88	110	500	350	200	400	290	150	2388
1834	200	150	120	100	150	800	400	500	350	120	160	175	2725
1835	180	95	198	62	156	450	740	162	297	162	136	27	2665
1836	162	74	135	27	81	162	270	217	189	217	135	135	1804
1837	54	71	17	71	162	324	270	189	351	234	189	54	1986
1838	270	81	108	135	108	216	162	270	280	245	378	135	1893
1839	135	108	54	14	29	215	251	236	251	220	156	35	1704
1840	85	98	78	109	200	301	400	455	300	280	270	250	2826
1841	90	69	79	81	201	304	420	460	300	256	221	200	2681
1842	98	35	76	89	150	302	400	500	300	230	201	135	2516
1843	100	79	80	76	150	402	190	236	455	195	140	235	2338
1844	85	147	149	100	215	300	408	401	310	190	230	130	2665
1845	120	130	145	95	30	130	230	300	200	250	200	130	1960
1846	130	120	110	90	100	150	300	400	275	240	200	90	2305
1847	90	115	200	100	280	380	360	380	340	209	300	159	2913
1848	150	100	150	120	115	125	200	450	300	320	310	290	2630
1849	100	130	150	90	200	230	300	403	350	200	290	180	2623
1850	150.	180	190	79	200	100	298	450	300	299	200	280	2726
1851	150	65	70	31	410	500	300	600	40	200	150	200	3016
1852	150	97	40	30	295	175	205	330	205	185	250	450	2412
1853	97	45	50	60	184	110	270	300	316	270	190	140	2032
1854	50	90	98	55	66	180	250	290	200	206	159	199	1843
1855	30	120	100	60	200	188	300	500	400	299	260	220	2677
1856	150	100	160	110	350	289	400	460	240	200	199	200	2858
1857	99	120	200	110	300	299	454	500	504	260	240	250	3336
1858	150	200	224	134	240	259	219	350	350	300	250	108	2784
1859	60	58	55	55	101	340	217	179	315	340	288	210	2218
1860	95	100	150	75	200	350	306	400	250	220	260	210	2616
1861	95	100	150	256	228	266	269	310	200	240	288	201	2703
1862	339	118	71	150	200	250	280	300	275	301	215	240	2742
1863	100	178	70	50	89	150	147	269	150	200	110	199	1712
1864	85	110	96	50	220	288	328	256	223	300	299	270	2525
1865	76	45	65	400	162	176	220	600	289	277	130	284	2724
1866	79	89	100	60	190	78	217	267	151	156	199	150	1736
1867	60	75	80	58	84	199	129	215	310	107	214	159	1720
1868	88	92	101	74	118	215	209	199	229	150	129	140	1744
1869	100	80	89	77	150	200	315	400	300	250	198	150	2309
1870	189	69	63	50	42	161	360	485	191	269	234	173	2286
1871	250	94	63	27	61	240	288	400	299	253	128	186	2289
1872	111	53	82	39	237	118	113	377	338	210	396	140	2214
1873	180	47	56	39	73	38	217	234	358	260	98	115	1715
1874	154	60	117	137	37	188	425	241	267	211	155	82	2074
1875	256	87	28	32	17	98	146	203	329	219	53	160	1628
1876	374	74	37	52	181	276	206	225	200	162	78	125	1990
1877	289	29	120	31	88	229	440	48	393	248	162	204	2281
Moyenne.	133	97	113	94	168	241	309	341	278	243	219	191	2427

TABLEAU DE LA PLUIE TOMBÉE A FORT-DE-FRANCE

DE 1834 A 1877 INCLUS.

Renseignements puisés dans les rapports des médecins en chef de la Colonie, dans le travail de M. RAULIN et dans les notes de l'abbé MARCHESI.

(Pluviomètre à 8m au-dessus de la mer.)

ANNÉES.	Janvier.	Février.	Mars.	Avril.	Mai.	Juin.	Juillet.	Août.	Septembre.	Octobre.	Novembre.	Décembre.	TOTAL.
1830	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1831	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1832	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1833	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1834	»	»	»	»	»	»	»	294	104	203	103	110	»
1835	188	86	»	»	190	»	403	260	258	255	250	»	»
1836	117	311	120	68	68	130	160	305	180	218	120	70	1867
1837	»	»	19	60	166	280	267	218	348	220	179	99	»
1838	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1839	79	31	25	13	23	109	»	»	»	297	105	95	»
1840	80	96	40	166	85	210	160	255	206	400	65	170	1872
1841	80	88	65	100	85	140	162	361	275	373	147	128	2085
1842	80	90	63	105	120	62	110	267	303	215	175	80	1670
1843	275	90	55	88	63	161	140	118	402	170	375	145	2077
1844	87	157	95	190	300	270	254	200	142	195	245	180	2265
1845	100	95	40	180	40	152	210	217	165	100	290	132	1671
1846	90	80	60	190	280	270	370	360	380	190	150	270	2450
1847	102	50	120	120	50	40	155	250	80	240	230	160	1617
1848	50	50	120	90	240	110	220	180	200	280	280	190	2040
1849	90	60	45	80	115	195	200	102	178	360	181	130	1821
1850	230	170	60	105	164	360	223	198	87	200	260	185	2287
1851	190	300	270	110	160	320	310	290	210	240	180	155	2735
1852	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1853	230	220	62	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1854	»	»	»	»	»	180	270	260	180	750	74	52	1566
1855	147	78	80	50	40	113	255	216	471	314	102	114	1980
1856	85	20	24	10	45	110	242	345	185	104	110	183	1483
1857	230	200	84	80	171	221	492	374	449	236	381	187	3022
1858	70	80	85	60	160	248	140	284	200	340	194	236	2097
1859	151	80	69	48	100	156	141	342	264	78	403	161	1953
1860	100	90	88	159	209	215	218	481	187	411	62	170	2290
1861	180	146	221	218	205	450	233	183	155	384	213	229	2767
1862	295	46	53	61	49	220	111	286	372	360	358	97	2296
1863	64	145	171	128	123	65	211	286	290	85	206	200	2074
1864	295	72	12	18	34	110	299	96	276	178	225	58	1673
1865	143	127	123	227	237	257	470	504	278	327	173	175	3041
1866	211	34	83	47	123	220	320	370	165	63	127	144	1907
1867	177	187	31	55	159	217	307	371	264	268	231	150	2417
1868	183	40	43	68	55	139	217	224	222	239	212	126	1768
1869	87	68	68	409	130	117	211	283	132	244	207	92	2048
1870	220	65	32	52	34	185	201	293	182	311	236	150	1961
1871	188	77	93	57	86	152	178	337	289	345	117	211	2080
1872	33	23	19	45	78	138	66	250	188	124	336	185	1485
1873	214	51	63	38	94	47	157	198	420	366	65	135	1848
1874	117	70	237	100	64	133	317	141	227	324	107	113	1950
1875	287	119	72	37	34	138	203	217	236	220	81	140	1784
1876	209	47	42	117	222	276	149	194	237	407	149	115	2164
1877	670	209	178	42	228	368	389	252	189	434	282	146	3387
Moyenne.	163	102	82	99	120	186	233	266	239	268	195	145	2098

TABLEAU DU NOMBRE DE JOURS PLUVIEUX

OBSERVÉS A FORT-DE-FRANCE (Martinique), DEPUIS 1840 JUSQU'A 1877,

Dressé d'après les indications puisées dans les rapports trimestriels de l'hôpital militaire.

ANNÉES.	Janvier.	Février.	Mars.	Avril.	Mai.	Juin.	Juillet.	Août.	Septembre.	Octobre.	Novembre.	Décembre.	TOTAL.
1830	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1831	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1832	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1833	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1834	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1835	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1836	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1837	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1838	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1839	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1840	15	12	11	23	12	25	20	21	19	17	23	28	226
1841	14	11	14	17	16	20	22	21	22	22	21	16	216
1842	20	22	20	18	18	10	15	24	20	19	19	16	221
1843	12	13	10	9	9	25	21	15	23	17	17	19	190
1844	14	13	16	18	20	21	17	23	14	15	21	18	205
1845	15	14	10	17	12	21	24	14	13	11	17	13	181
1846	14	5	11	14	17	17	23	25	18	19	20	13	196
1847	21	12	18	18	18	9	17	22	14	18	22	22	211
1848	5	13	13	11	10	11	»	»	»	»	»	»	»
1849	»	»	»	»	»	»	18	21	16	»	»	»	»
1850	»	»	»	15	10	21	23	22	18	23	25	20	»
1851	»	»	»	»	»	»	»	»	»	24	»	»	»
1852	»	»	»	»	»	»	»	»	»	18	»	»	»
1853	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1854	»	»	»	»	»	»	»	»	30	»	»	»	»
1855	»	3	»	16	10	10	»	»	»	»	»	»	»
1856	8	6	7	»	»	»	16	21	10	»	»	»	»
1857	20	16	8	»	»	»	»	22	»	20	28	28	»
1858	15	16	11	16	20	24	14	22	14	»	»	»	»
1859	»	16	14	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1860	16	16	16	15	15	21	20	19	14	22	12	15	201
1861	11	15	14	»	»	21	9	8	12	15	15	14	»
1862	21	16	13	13	19	22	»	»	»	»	»	»	»
1863	»	»	»	»	»	»	13	14	16	13	16	20	»
1864	24	18	5	5	8	18	27	13	21	18	22	18	192
1865	11	15	6	15	18	23	21	21	19	14	9	11	180
1866	20	6	11	7	9	12	14	18	18	9	8	10	142
1867	20	16	10	16	20	28	27	22	19	19	12	20	229
1868	25	8	9	11	11	25	22	24	22	19	15	15	206
1869	19	17	12	10	17	20	24	23	7	17	19	19	204
1870	29	11	11	11	14	28	26	29	14	14	17	13	217
1871	17	10	10	10	10	17	17	24	19	20	15	16	185
1872	13	10	12	6	19	20	9	23	20	16	29	26	203
1873	29	16	20	11	23	16	24	27	28	26	18	18	256
1874	24	18	23	18	14	17	23	23	18	22	17	17	234
1875	27	27	22	11	10	21	24	26	24	25	15	21	253
1876	25	15	11	14	21	24	28	21	21	23	16	23	242
1877	30	8	16	6	21	28	28	22	17	21	17	22	236
Moyenne.	18	13	16	13	15	20	20	21	18	18	18	18	208

TABLEAU DU NOMBRE DE JOURS PLUVIEUX

OBSERVÉS A SAINT-PIERRE (Martinique), DEPUIS 1830 JUSQU'A 1877,

Dressé d'après les indications trouvées dans les rapports trimestriels de l'hôpital militaire.

ANNÉES.	Janvier.	Février.	Mars.	Avril.	Mai.	Juin.	Juillet.	Août.	Septembre.	Octobre.	Novembre.	Décembre.	TOTAL.
1830	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1831	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1832	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1833	»	»	»	»	»	»	»	»	26	27	»	»	»
1834	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1835	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1836	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1837	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1838	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1839	»	»	6	»	»	»	»	14	»	»	»	»	»
1840	15	12	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1841	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	6	»	»
1842	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1843	»	»	»	»	12	»	»	»	»	»	6	»	»
1844	»	»	»	»	»	»	»	»	16	21	19	16	»
1845	18	14	10	»	»	»	»	»	»	»	19	»	»
1846	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1847	»	»	»	»	»	»	22	»	»	»	»	»	»
1848	»	13	»	»	»	»	»	13	16	»	»	»	»
1849	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1850	»	»	»	12	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1851	20	17	16	12	19	25	28	15	15	25	24	26	242
1852	24	21	18	10	20	24	29	27	15	22	22	31	263
1853	6	7	13	9	7	7	21	25	23	24	20	18	180
1854	»	16	»	6	6	20	»	»	»	»	»	»	»
1855	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1856	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1857	»	»	»	14	19	27	29	28	30	»	»	»	»
1858	17	19	16	»	»	»	»	»	»	20	22	27	»
1859	15	12	8	8	19	23	15	14	17	21	24	16	192
1860	»	16	»	»	»	»	28	16	17	12	17	15	»
1861	18	16	11	21	11	21	21	12	16	19	10	11	190
1862	16	7	12	»	»	»	»	»	»	26	22	24	»
1863	24	22	18	»	»	»	27	23	22	14	26	15	»
1864	»	»	»	»	»	23	26	24	16	»	»	»	»
1865	15	13	12	18	21	23	28	27	20	24	8	24	233
1866	27	19	9	»	»	»	28	23	13	17	9	12	»
1867	5	14	9	11	12	20	19	16	14	12	10	15	157
1868	22	13	8	»	20	20	»	»	»	»	»	»	»
1869	24	»	»	»	»	»	»	»	»	»	17	»	»
1870	13	13	11	11	14	22	20	27	12	18	18	22	201
1871	23	14	9	10	11	22	21	23	22	23	20	29	227
1872	18	16	16	10	20	16	20	25	19	15	29	23	227
1873	24	20	21	10	21	15	22	22	26	20	20	23	244
1874	17	18	20	19	11	18	30	23	19	18	19	20	232
1875	25	21	15	10	8	11	17	16	24	23	15	17	202
1876	26	16	11	9	9	18	22	20	24	19	12	14	200
1877	25	5	11	4	15	19	22	5	16	20	16	18	176
Moyenne.	19	15	13	9	15	20	25	20	20	19	17	19	211
MOYENNE POUR LE LITTORAL OCCIDENTAL DE LA MARTINIQUE.	18	14	15	11	15	20	23	20	19	19	18	18	210

TABLEAU DE LA QUANTITÉ DE PLUIE TOMBÉE SUR LE LITTORAL OCCIDENTAL DE LA MARTINIQUE

(Moyennes de Fort-de-France et de Saint-Pierre réunies).

ANNÉES.	Janvier.	Février.	Mars.	Avril.	Mai.	Juin.	Juillet.	Août.	Septembre.	Octobre.	Novembre.	Décembre.	TOTAL.
1830	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1831	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1832	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1833	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1834	»	»	»	»	»	»	»	397	227	161	131	142	»
1835	184	91	»	»	173	»	571	211	277	208	193	»	»
1836	139	198	128	47	74	146	215	291	184	218	128	67	1835
1837	»	»	18	66	164	302	269	204	349	227	184	76	»
1838	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1839	107	69	39	13	26	162	»	»	»	258	130	65	»
1840	82	97	59	137	113	255	280	350	252	340	167	210	2349
1841	85	78	72	90	143	222	291	395	288	315	184	194	2357
1842	89	62	69	97	135	182	255	383	302	222	188	107	2093
1843	187	85	68	79	106	281	165	187	428	183	258	190	2207
1844	86	152	122	145	258	285	331	300	226	190	238	130	2462
1845	115	112	92	113	35	141	220	258	183	125	245	131	1815
1846	110	75	85	140	165	210	335	380	302	180	165	130	2377
1847	96	82	125	110	165	210	258	315	210	125	265	169	2265
1848	100	75	160	105	128	118	»	»	»	»	»	»	»
1849	»	»	»	»	157	213	250	298	212	280	235	155	»
1850	170	175	140	92	182	230	210	321	193	250	230	232	2481
1851	87	182	170	71	285	410	305	445	125	220	165	177	2875
1852	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1853	163	137	56	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1854	»	»	»	»	»	180	260	275	190	478	116	175	1714
1855	88	99	90	55	170	100	278	353	436	307	181	167	2328
1856	87	60	92	75	187	189	321	402	213	152	154	197	2145
1857	164	160	142	95	235	210	473	436	461	248	285	219	3179
1858	110	140	154	97	200	254	178	317	275	320	222	172	2440
1859	»	64	62	52	100	248	179	261	289	209	245	165	2085
1860	98	95	119	117	205	283	262	440	218	316	161	190	2503
1861	187	123	185	237	216	358	251	221	178	312	251	215	2735
1862	317	82	64	101	124	235	195	298	324	330	286	169	2520
1863	132	162	170	89	106	108	179	278	220	142	208	199	1893
1864	190	91	54	34	127	199	313	176	245	239	262	164	2089
1865	109	86	94	314	199	216	345	552	283	302	151	229	2882
1866	145	61	91	53	156	149	264	318	158	109	163	147	1821
1867	118	131	56	57	121	208	218	293	302	187	213	155	2063
1868	135	61	72	71	87	178	213	211	225	194	170	133	1756
1869	93	74	78	243	140	158	263	341	216	247	203	121	2178
1870	209	67	47	51	38	178	281	389	186	285	235	162	2328
1871	194	85	78	42	74	196	233	368	294	299	123	198	2184
1872	122	88	50	42	157	128	89	313	263	167	361	138	1824
1873	197	49	60	88	89	42	187	216	389	313	82	125	1781
1874	95	65	122	118	51	160	371	191	247	268	131	98	2007
1875	271	103	50	35	25	118	174	210	283	219	67	150	1700
1876	291	60	89	64	201	276	177	209	218	284	113	120	2072
1877	480	114	149	37	158	299	415	151	292	342	222	175	2884
Moyennes.	148	100	98	97	144	218	266	304	258	255	207	168	2263

Le premier fait qui ressort de l'examen de ces divers tableaux, c'est que tant à Saint-Pierre qu'à Fort-de-France, les chiffres de pluie tombée chaque année, sont extrêmement variables. En effet, nous avons pour Saint-Pierre des années où il en est tombé 1704 mil. (1839) d'eau, tandis que dans d'autres années il en est tombé 3717 mil. (1830). Pour Fort-de-France, les chiffres varient entre 1435 (1872) et 3041 (1866). Si nous cherchons à suivre les oscillations de la quantité d'eau tombée d'une année à l'autre, nous voyons que tant pour Fort-de-France que pour Saint-Pierre, il y a la plus grande irrégularité ; une courbe tracée pour chacun de ces pays est très-tourmentée et comme capricieuse. Mais si nous avons soin, comme nous l'avons fait en dernier lieu, de réunir les chiffres afférents à Fort-de-France et à Saint-Pierre, nous voyons la scène changer entièrement. Au lieu d'oscillations irrégulières, nous voyons les chiffres assez généralement assez voisins.

Notons aussi qu'il pleut sensiblement davantage dans les hauteurs de la Martinique, et suivant l'altitude on peut compter, au dire des habitants, une moitié, une fois, une fois et demie plus de pluie qu'il n'en tombe sur le littoral. Probablement même ces proportions de pluie varient avec l'altitude, avec l'exposition et aussi suivant les divers quartiers de l'île.

Pendant l'année 1866 on a fait comparativement des observations pluviométriques à Fort-de-France, à 8 mètres au-dessus de la mer, au fort Desaix qui est placé à 140 mètres au-dessus du littoral et au camp de Balata à 438 mètres d'altitude. Voici les chiffres obtenus :

	JOURS DE PLUIE.			QUANTITÉ D'EAU TOMBÉE.		
	Fort-de-France.	Fort Desaix.	Balata.	Fort-de-France.	Fort Desaix.	Balata.
Janvier.	20	25	21	211mm	504mm	451mm
Février.	6	9	17	34	154	196
Mars.	11	5	13	83	102	159
Avril.	7	5	13	47	75	105
Mai.	9	6	19	123	107	173
Juin.	12	13	21	220	344	233
Juillet.	14	18	25	320	557	171
Août.	18	14	23	370	441	418
Septembre.	18	9	10	165	312	189
Octobre.	9	13	17	63	382	256
Novembre.	8	12	15	127	421	280
Décembre.	10	12	16	144	418	151
Total. . .	142	141	210	1.907	3.817	3.082

Quelle est la conclusion à tirer de tout cela ? Pour moi, il me semble qu'il est juste d'admettre qu'à la Martinique, les pluies sont des accidents tout à fait locaux et variant souvent à deux ou trois

kilomètres de distance, soit du N. au sud, soit de l'E. à l'ouest, soit même du niveau de la mer au sommet des pitons, et d'ailleurs la chose ne se comprend-elle pas très-bien? La pluie étant le résultat d'une brusque rupture d'équilibre de l'atmosphère dans un point donné, on devine *a priori*, qu'il doit y avoir à la Martinique, comme dans les Antilles, des différences très-localisées : ainsi par exemple, les vents alisés du N.-E. passant sur l'océan se chargent de vapeur d'eau et arrivent à constituer des nuages qui peuvent très-bien subir une translation de plusieurs centaines de lieues avant de se fondre en pluie. Mais quand ces nuages sont arrivés poussés par le vent au niveau de la chaîne des petites Antilles qui est perpendiculaire à la direction des alisés, ils subissent une modification résultant de l'obstacle qu'ils rencontrent. Bien plus la portion qui vient à passer au niveau de la montagne pelée ou des pitons du Carbet, par exemple, peut très-bien ne pas se comporter de la même manière que celle qui se trouve à passer, soit au-dessus de la baie de Fort-de-France, soit dans le canal qui sépare la Martinique de Sainte-Lucie.

Pour connaître toutes les données du problème, il faudrait avoir nombre d'éléments que nous ne possédons pas et que nous ne pouvons pas rechercher même dans cette étude, où la climatologie est un point secondaire, destiné seulement à nous rendre compte des phénomènes de la pathologie. C'est ainsi que nous devrions tenir compte de l'état de l'atmosphère des vents qui soufflent dans l'ouest des Antilles au moment où les nuages arrivent chassés par le vent de N.-E.; de la température du sol sur lequel passent ces nuages à tel ou tel moment de la journée et de l'année, etc., etc.

Cette question de la température du sol et des oscillations dans le degré de chaleur de l'atmosphère influant sur la grande quantité de pluie qui tombe est très-importante à étudier ; elle a été bien observée par M. l'abbé Marchési, qui m'a fait constater maintes fois, l'exactitude de ses affirmations. En voici les détails : A certains moments, par exemple, on voit de gros nuages chargés de pluie et prêts à se fondre en eau, passer sur la Martinique sans donner une goutte de liquide; si on regarde à ce moment la température, soit du sol, soit de l'atmosphère, on voit que le chiffre est élevé, que la chaleur est relativement forte. Si cette chaleur ne diminue pas, les nuages restent plus ou moins longtemps sur l'île, puis s'en vont enfin entraînés par le vent, et il est arrivé parfois que la terre altérée a été dépouillée en maints endroits de sa végétation herbacée, parce que pas une goutte d'eau n'était venue l'humecter pendant de nombreuses semaines, qui se passaient dans l'attente impatiente d'une pluie qui paraissait imminente cependant.

Au contraire, si la température baisse un peu, l'équilibre est rompu et des averses, plus ou moins fortes, diluviennes même surviennent. Ce phénomène est important à connaître pour la médecine il explique, en effet, pourquoi on voit survenir un si grand nombre d'affections catarrhales, dès que la pluie paraît après quelques jours de sécheresse. C'est, on le comprend, qu'en même temps que la pluie est arrivée, le thermomètre a baissé de 3, 4, 5 et 6 degrés même, et que quoique l'impression de réfrigération ressentie, ne soit pas désagréable, elle n'en est pas moins réelle, brusque et puissante, c'est-à-dire, capable de produire des maladies qui ont le refroidissement du corps pour étiologie.

L'examen des tableaux que nous avons fournis tantôt touchant la pluie à la Martinique, nous montre que cette pluie est au mininum aux mois de février, de mars et avril sur le littoral occidental de la Martinique. A Saint-Pierre, c'est en avril; à Fort-de-France, c'est en mars; mais, dans tous les cas, les chiffres sont assez voisins dans les trois mois pour qu'ils puissent être considérés comme à peu près semblables.

En mai, il y a une rapide ascension plus forte pour Saint-Pierre que pour Fort-de-France, mais cependant très-sensible dans ces deux localités, et cette ascension continue d'une manière si égale, qu'en traçant la courbe de la pluie des deux villes sur une feuille graduée, on a une ligne à peu près exactement droite, jusqu'au mois d'août, moment où le chiffre de la pluie est le plus élevé.

En septembre la descente se fait assez également pour Saint-Pierre et pour Fort-de-France. Mais tandis que cette descente se continue en octobre pour la première ville, il y a une ascension en octobre pour Fort-de-France. Cela fait qu'on peut dire que, sur le littoral occidental de la Martinique, la pluie après avoir eu son maximum en août, retombe en septembre à ce qu'elle était en juillet et reste à peu près stationnaire à ce chiffre pendant le mois d'octobre.

En novembre, la pluie est à peu de chose près dans les deux villes ce qu'elle était en juin. Décembre fournit à peine un peu plus de pluie que le mois de mai. A Fort-de-France il pleut autant en janvier qu'en décembre en moyenne, mais à Saint-Pierre les pluies sont déjà bien moindres à cette époque.

Dans son excellent travail que j'ai eu l'occasion de citer plusieurs fois, M. Sainte-Claire Deville, nous fournit une indication précieuse pour la comparaison de la quantité de pluie tombée à la Guadeloupe et à la Martinique, c'est la moyenne de l'observation pluviométrique de la basse terre pendant cinq années (1832 à 1836). Le tableau suivant rend cette comparaison facile :

TABLEAU COMPARATIF DE LA QUANTITÉ D'EAU TOMBÉE A LA GUADELOUPE ET A LA MARTINIQUE.

		Janvier.	Février.	Mars.	Avril.	Mai.	Juin.	Juillet.	Août.	Sept.	Octob.	Novemb.	Décemb.	Total.
5 ans	Basse-terre.......	0.106	0.034	0.053	0.045	0.082	0.177	0.218	0.194	0.467	0.161	0.126	0.054	1.117
(1832-36)	Saint-Pierre......	0.146	0.074	0.121	0.068	0.113	0.344	0.172	0.356	0.267	0.304	0.194	0.163	2.518
Juin 1849	Pointe-à-Pître....	0.216	0.111	0.122	0.93	0.132	0.041	0.144	0.130	0.085	0.230	0.064	0.121	1.819
à	Saint-Pierre......	0.150	0.180	0.190	0.79	0.200	0.230	0.300	0.403	0.350	0.200	0.290	0.180	2.752
juin 1850	Fort-de-France...	0.230	0.170	0.060	0.105	0.164	0.195	0.200	0.192	0.173	0.360	0.181	0.130	2.160
Juin 1850	Caféière du Pérou, à 170 mèt. d'altitude.	0.203	0.250	0.050	0.070	0.524	0.149	0.500	0.288	0.166	0.259	0.262	0.298	3.219
à	Saint-Pierre......	0.150	0.065	0.070	0.034	0.110	0.100	0.298	0.150	0.300	0.299	0.200	0.280	2.653
juin 1851	Fort-de-France...	0.190	0.306	0.270	0.110	0.160	0.360	0.223	0.193	0.087	0.200	0.260	0.185	2.438
	Caféière du Pérou, réduction faite.	0.135	0.167	0.34	0.47	0.350	0.299	0.333	0.193	0.111	0.173	0.174	0.200	2.146

La réduction de un tiers que nous avons faite touchant la cafière du Pérou, est tout à fait approximative, on le comprend, de sorte qu'il ne faut accepter ses chiffres que comme des indications tout à fait secondaires. Cette réserve étant faite, nous voyons les chiffres être beaucoup plus forts pour la Martinique que pour la Guadeloupe. Mais hâtons-nous de dire que pour en inférer quelque chose de précis, il faudrait avoir un plus grand nombre d'années d'observations, car, nous pouvons présumer qu'il y a des variations considérables d'une année à une autre sous le rapport des pluies dans toutes les Antilles. Par conséquent, c'est à simple titre de curiosité qu'on peut regarder les chiffres comparatifs que nous venons de donner.

A quelle heure pleut-il de préférence à la Martinique? telle est la question qu'on se pose naturellement quand on s'occupe de la climatologie du pays. Nous avons dressé le tableau suivant qui nous montre que sur cent fois où la pluie tombe on voit les proportions suivantes :

	6 h. matin.	10 h. matin.	1 h. soir.	4 h. soir.	10 h. soir.	Total.
Janvier......	51	20	5	12	12	100
Février......	58	20	9	9	4	100
Mars........	64	18	5	9	4	100
Avril........	65	19	6	6	4	100
Mai.........	70	7	4	8	11	100
Juin........	54	16	9	8	13	100
Juillet.......	62	10	10	10	8	100
Août........	49	15	13	10	13	100
Septembre....	57	12	15	9	7	100
Octobre.....	46	13	18	11	12	100
Novembre...	50	15	13	12	10	100
Décembre....	51	13	10	11	15	100
Moyenne.	56	14	10	10	10	100

L'examen des documents que nous avons consultés nous a montré qu'il est difficile, peut-être impossible d'établir une moyenne de la quantité d'eau tombée dans les jours de pluie, et d'ailleurs, il suffit d'avoir habité quelques temps les Antilles pour voir, en effet, que cette moyenne n'aurait vraiment aucune utilité. En effet, quelquefois c'est à peine quelques gouttes que fournit un grain ; d'autres fois, c'est plusieurs centimètres d'eau, de sorte que l'on ne pourrait arriver à aucun résultat sérieux, si on s'obtinait dans cette voie d'accumulation de chiffres.

L'eau de la pluie est plus froide que l'air ambiant au niveau du

sol, au dire de M. Sainte-Claire Deville, d'une manière générale et même alors que la pluie n'est pas le résultat d'un orage à proprement parler.

La pluie tombe à la Martinique surtout sous forme de grains. Les nuages viennent apportés par le vent et ont un aspect orageux; le plus souvent même ils ont une coloration un peu plus foncée qui fait présager l'arrivée de la pluie d'une manière très-assurée.

L'ondée commence brusquement, acquiert en moins d'une minute une intensité considérable, puis cesse parfois et même le plus souvent avec la même rapidité.

Ces nuages à grains plus ou moins nombreux, plus ou moins orageux sont la cause habituelle de la pluie à la Martinique où il est rare de voir l'eau du ciel tomber comme en Europe avec tranquillité et une persistance égale pendant de longues heures.

La pluie est aussi quelquefois à la Martinique le résultat d'un véritable orage avec accumulation de nuages électrisés, éclairs, tonnerre, etc., etc. Ces orages sont plus fréquents pendant l'hivernage, que pendant la saison relativement fraîche et leur apparition à certains moments de l'année constitue une véritable anomalie. C'est ainsi que ces orages commencent à se montrer à la fin de mai, au moment appelé le renouveau, puis acquièrent une fréquence de plus en plus grande, jusqu'au mois de septembre, moment où on les voit le plus souvent survenir ; enfin ils cessent en octobre pour ne reparaître qu'au renouveau suivant.

Il y a pour les orages la même irrégularité que pour la pluie à la Martinique et il faut avoir suivi avec attention les phénomènes météorologiques pendant une longue période, pour avoir une idée bien arrêtée de ce qui se passe. Cette irrégularité est la raison des divergences si grandes qu'il y a entre le dire des divers observateurs En effet, tandis que Moreau de Jonnès dit qu'il tonne un jour sur quatre environ à la Martinique, de juillet à octobre, d'autres ont affirmé qu'il tonnait très-rarement dans l'île: dix à vingt jours par an. Entre ces deux assertions extrêmes toutes les opinions transitoires ont été formulées.

J'ai recherché dans les rapports de mes prédécesseurs les indications qui pouvaient me renseigner sur les moments où les orages sont le plus fréquents. J'en ai consigné les résultats dans le tableau placé au commencement du chapitre de la météorologie; on y voit que 846 orages ont été notés dans une période de 47 ans, ce qui fait 18 orages par an en moyenne.

Ces dix-huit orages ont presque tous lieu de juin à novembre, car dans un tableau précédent (page 76), nous avons vu, les rappor-

tant au dénominateur de 12, que sur ce chiffre il y a à peine la fraction de 0,79 pour les mois de décembre à mai inclusivement. Sur dix-huit orages qu'on observe dans l'année, il y en a à peine un de décembre à mai, trois dans les deux mois de juin et novembre, près de six dans les deux mois de juillet et août, enfin, près de huit dans les deux mois de septembre et d'octobre et notons qu'un orage de décembre à mai est une chose rare et anormale.

En disant qu'il y a dix-huit orages en moyenne par an, nous ne voulons parler que des perturbations atmosphériques assez notables pour mériter ce nom, car on voit beaucoup plus de dix-huit fois des éclairs et on entend gronder le tonnerre dans maintes circonstances à la Martinique sans que la bourrasque éclate sur la colonie.

Ainsi, par exemple, nous dirons que, de juillet 1870, au mois d'août 1871, l'abbé Marchesi a observé :

Des éclairs sans tonnerre,	33 fois;
Des éclairs avec tonnerre,	28 —
Du tonnerre sans éclairs,	49 —
	110 fois.

Dans le mois d'août 1870, le tonnerre gronda sept fois sans être précédé d'éclairs, dans la même période de 1871, il gronda 6 fois aussi.

J'ai trouvé dans les notes que l'abbé Marchesi a bien voulu mettre à ma disposition la description d'un orage observé par lui-même, la voici :

Dans la nuit du 23 au 24 avril 1865, étant en mission aux Anses-d'Arlets, nous fûmes réveillés vers une heure du matin par des rafales et par le bruit du tonnerre. Ne pouvant nous expliquer, au mois d'avril, un si étrange phénomène, nous nous hâtâmes d'ouvrir une fenêtre au S.-O. Un phénomène ravissant attira toute notre attention : toute l'étendue du ciel que notre vue pouvait embrasser avait une teinte amarante. De magnifiques nimbus en occupaient la région basse, tandis que de beaux cumulus planaient majestueusement dans la région supérieure. Nimbus et cumulus se reformaient rapidement et simultanément et nous apparaissaient comme étant soumis à deux forces contraires. La direction de ces deux forces produisait une véritable illusion : on aurait volontiers affirmé que le ciel oscillait et que nous étions menacés d'un cataclysme. La lutte des éléments était devenue majestueuse ; les cumulus à l'aspect immobile étaient soutenus par de multiples cirrus qui se trouvant au zénith accouraient de toutes parts pour combler les vides faits dans la lutte. Mais les nimbus en subissant des déchirures au moment de leur répulsion se reformaient ainsi au moyen de nombreux cumulus aux contours légers qui se hâtaient de venir à leur aide.

La voûte céleste, splendidement illuminée, nous apparaissait comme divisée en trois régions superposées ; la supérieure était occupée par des cirrus agités, la médiane par des cumulus à l'aspect immobile, l'inférieure par des nimbus sans cesse attirés et sans cesse repoussés. Cette grandiose scène s'accompagna des bruits sourds du tonnerre ; elle cessa à quatre heures et demie du matin faute de combattants. Une demi-heure après, il n'y avait plus l'ombre d'un nuage au firmament ; le météore, après avoir étalé toutes ses magnificences, s'était entièrement dissipé. Il était tombé plus de 30 millim. d'eau pendant la nuit.

Pendant mon séjour à la Martinique, j'ai assisté à un des plus beaux orages qu'on puisse voir ; l'abbé Marchesi a bien voulu en écrire la relation d'une main plus habile que la mienne en météorologie ; on va le voir :

Relation de l'orage du 22 octobre 1876, par M. l'abbé Marchesi.

Les orages sous le tropique du cancer, s'annoncent ordinairement par des dépressions barométriques et de fortes oscillations thermométriques, lesquelles sont précédées et accompagnées des vents de l'E.-S.-E. et du S.-E. Avec le S.-E. la dépression barométrique oscille, en octobre, entre 754 et 755, altitude corrigée, comme cela est arrivé les 21, 22 et 23 du mois précité. L'oscillation thermométrique a été ces jours-là de 9, c'est-à-dire maximum 31 et minimum 22. Lorsque ces oscillations se produisent, l'humidité relative en centièmes oscille entre 80 et 85. Dès que le calme se fait dans les régions atmosphériques, le ciel se couvre de cumulus et de nimbus à une altitude d'un kilomètre, et quelquefois cette altitude est moindre si la baisse thermométrique est assez prononcée.

Or, le 22 à six heures du matin, nous remarquâmes, avec le calme qui régnait dans l'atmosphère, des cumulus et des nimbus couvrant la moitié du ciel. A dix heures, la brise du S.-E. est assez forte, quelques cumulus et nimbus apparaissent à l'horizon et disparaissent assez rapidement. A une heure, la brise du S.-E. faiblit et aussitôt les cumulus et les nimbus reparaissent à l'horizon. A quatre heures, il fait calme, le ciel se couvre immédiatement de splendides cumulus et de sombres nimbus : tout annonce que la soirée sera orageuse. A cinq heures, le ciel devient de plus en plus sombre, le psychromètre marque 23, le thermomètre est à 25, et l'humidité relative est de 83 centièmes. A cinq heures et demie, les cumulus et les nimbus semblent baisser : il pleut assez fortement. A six heures et demie, un splendide éclair apparaît dans le N.-N.-E., et deux secondes après, un formidable coup de tonnerre fait trembler les maisons : la foudre est tombée sur le grand mât du transport *le Finistère* et l'illumine splendidement sans autre dommage. La pluie est torrentielle, les éclairs se succèdent assez rapidement, le tonnerre produit un vacarme infernal, la foudre sillonne l'atmosphère et tombe sur la cheminée d'un des fourneaux de la forge de M. Arliaud, et le démolit complétement.

Il est sept heures et demie, l'orage a atteint son maximum de grandiose.

Les éclairs, qui illuminent le ciel, sont tellement vifs et fréquents, que l'on affirmerait volontiers que les nimbus orageux sont en feu malgré les averses qu'ils nous envoient.

A huit heures, l'orage est au zénith de la ville de Fort-de-France. La pluie continue avec ses sifflements, les éclairs fatiguent la vue de l'observateur, le tonnerre gronde à travers les couches atmosphériques qu'il semble prendre plaisir à déchirer, et effraie ainsi le vulgaire.

A huit heures et demie, il gagne le S.-E., en passant par l'E. A neuf heures, il est dans le S.-O., où il disparaît enfin à neuf heures et demie dans les ombres de la nuit, à la grande satisfaction générale. Il était tombé pendant cet orage 150 millim. d'eau sur Fort-de-France.

Effets dynamiques produits par la foudre pendant l'orage du 22 octobre 1876.— Lorsque de forts orages éclatent sous le tropique du Cancer, les populations sont terrifiées par les illuminations grandioses de la foudre et les bruits crépitants du tonnerre. Leur terreur est d'autant plus grande, que les orages se produisent au zénith des villes et des bourgs, attendu qu'alors les coups du tonnerre ébranlent les maisons comme les faibles oscillations terrestres : c'est ce qui est arrivé dans la nuit du 22 au 23 octobre à Fort-de-France.

La foudre, en tombant sur la forge de M. Arliaud, répandit une forte odeur d'ozone, démolit un de ses fourneaux, en disperse les briques, en en vitrifiant légèrement quelques-unes, et colorant en vert une grande partie des autres. En se bifurquant, elle coupa plusieurs roseaux qui servaient de lates et les tuiles furent enlevées.

Nous n'avons pas trouvé les outils de cet établissement aimantés, comme on l'avait affirmé. (*Signé :* abbé Marchesi.)

La grêle est un phémonène très-rare dans la mer des Antilles, comme sur le littoral intertropical de la côte d'Afrique, mais cependant elle n'est pas absolument inconnue. Le Dr Cornillac notamment, dit avoir vu tomber en décembre 1860, sur le pont de l'aviso à vapeur *l'Achéron*, à un demi-mille d'un bourg de la partie du sud de la Martinique appelée François, des grêlons de la grosseur d'un grain d'orge. Il dit aussi, mais sans assurer qu'il l'ait constaté par lui-même, que le phénomène a été observé le 1er mai 1872, pendant un orage avec tonnerre, au Morne-Vert et aux Trois-Ponts près Saint-Pierre, j'ai trouvé cette grêle consignée dans les cahiers de M. l'abbé Marchesi. En janvier 1876, nous avons observé à Fort-de-France, avec ledit abbé, la chute de grêlons pendant un orage.

Enfin, nous terminerons ce qui a trait à la pluie, en disant que rien n'est plus fréquent que l'arc-en-ciel à la Martinique, il ne se passe pas de jour qu'on n'en voie plusieurs et souvent ils sont merveilleux de beauté et de richesse de couleurs.

CHAPITRE IV.

Chronologie.

Dans le remarquable travail de M. Rufz de Lavison sur les maladies de Saint-Pierre (Martinique), travail dont j'ai souvent parlé et dont j'aurai encore à dire du bien dans mille circonstances, parce que l'ayant eu comme *vade mecum* à la main pendant tout mon séjour aux Antilles, j'ai pu, mieux que personne, en apprécier toute la valeur, il y a, pour une période de vingt ans, les rapports de la constitution météorologique avec la constitution médicale dans la ville de Saint-Pierre. L'éloge de ces rapprochements entre les oscillations du temps et les variations de la santé publique n'est plus à faire ; on sait que l'idée mise en pratique par Hyppocrate a déjà, dans mille et mille circonstances, produit des résultats utiles. Les travaux de Sydenham, d'Huxam, de Baglivi, de Morgagni en donnent la preuve et, de nos jours, ceux de M. Besnier le montrent de la manière la plus évidente. Aussi ne m'étendrai-je pas sur les avantages d'une pareille manière d'étudier les causes des maladies ; mais je dois cependant insister encore au moins d'un mot sur l'importance spéciale qu'il y a à la Martinique de noter les oscillations de la météorologie car nulle part peut-être, ainsi que l'ai dit à maintes reprises, ces oscillations ne retentissent d'une manière plus rapide et plus marquée sur la santé de tous.

Or, j'ai trouvé pour ma part qu'il y avait tant d'enseignement à tirer d'un pareil travail, que j'ai voulu le compléter et l'étendre, et comme dans ma position de chef du service de santé de la colonie j'avais à ma portée de nombreux documents, j'ai entrepris de noter ce rapport entre la météorologie et la pathologie tant à Saint-Pierre qu'à Fort-de-France depuis 1820 jusqu'à 1877.

JANVIER.

1821.— Fort-de-France. — Vents de S. et S.-O. au début, passant bientôt au N.-E. intense. — La constitution médicale est au début moins inflammatoire qu'en décembre précédent,devient catarrhale à la fin : 4 atteintes, 1 décès de fièvre jaune, paludisme fréquent et grave, fièvres inflammatoires assez intenses, dysentérie fréquente surtout à la fin.

1822.— Fort-de-France. — Vents de S. et S.-O. fréquents, chaleur, oscillations nycthémérales de température. Constitution médicale bilio-inflammatoire; 12 atteintes, 7 décès de fièvre jaune, affections catarrhales assez fréquentes, quelques dysentéries surtout bilieuses, quelques ictères, tétanos.

1823.— Fort-de-France. — Vents variant du N.-E. au S.-E., chaleur, variations brusques de température; 20 atteintes, 4 décès de fièvre jaune.

1824.— Fort-de-France.— Vents E. à S.-E., chaleur pour la saison. La constitution bilio-inflammatoire s'accentue, fièvres inflammatoires mais pas de fièvre jaune, quelques fièvres typhoïdes, paludisme, quelques dysentéries surtout bilieuses, quelques affections catarrhales.

1825.— Fort-de-France. — N.-E. alternant avec E.-S.-E., constitution médicale indécise, pas de fièvre jaune, quelques fièvres inflammatoires, fièvre typhoïde chez les arrivants, dysentérie assez fréquente, peu intense, quelques affections catarrhales.

1826.— Fort-de-France. — Vents alisés, la constitution médicale tend à devenir catarrhale, pas de fièvre jaune, encore quelques cas de fièvre inflammatoire, peu de paludisme, beaucoup de dysentéries.

Saint-Pierre.— La dysentérie est fréquente et grave.

1827.— Fort-de-France. — Les vents alisés semblent vouloir s'établir dans les premiers jours, mais ils descendent à l'E. et au S.-E., où ils se fixent le plus souvent, chaleur le jour, fraîcheur des nuits; la pluie ne *rafraîchit pas* l'atmosphère quoiqu'il y ait amélioration sur l'état de la santé publique relativement au mois de décembre précédent, la constitution médicale est encore très-défavorable, 136 cas, 32 décès de fièvre jaune, peu de paludisme, quelques affections catarrhales, quelques dysentéries.

1828.— Fort-de-France. — Les alisés soufflent en fortes brises dès les premiers jours, brusques variations nycthémérales d'abord, puis abaissement notable de la température, beaucoup de pluie, la fièvre jaune qui sévissait activement pendant le mois de décembre diminue, puis disparaît parallèlement à l'apparition des fortes brises N.-E. 55 cas, 5 décès, atteintes de moins en moins graves; les affections catarrhales prennent de l'importance, épidémie d'affection rhumatismale ou plutôt catarrhale qui dure jusqu'en mars et touche 180 individus; voir en février les renseignements donnés sur elle par Luzeau.

1829.— Fort-de-France. — Vents alisés la nuit, souvent le jour, quelquefois S.-E., température fraîche, quelquefois variations nycthémérales fortes, la fièvre jaune qui avait diminué déjà d'intensité en décembre précédent, continue à être plus rare et plus bénigne; 8 cas, 3 décès, la consti-

tution médicale tend à devenir catarrhale, bronchites nombreuses, peu de fièvres paludéennes et peu de dysentéries.

1830.— Fort-de-France. — Vents alisés souvent forts, fraîcheur, peu de pluie, atteintes légères, la constitution médicale est catarrhale, affections aiguës de la respiration, dysentérie peu intense, quelques accès paludéens.

Saint-Pierre.— Alisés, température fraîche et humide, pluies fréquentes mais peu abondantes; 80 millim., constitution médicale catarrhale, atteintes légères, variole.

1831. — Fort-de-France.— Vents alisés forts, baromètre 763, fraîcheur 24,2—30,0—85 millim. pluie; constitution médicale catarrhale, affections respiratoires peu graves en général, quelques pneumonies cependant, quelques accès paludéens.

Saint-Pierre. — Alisés souvent forts; sec et frais, 80 millim. de pluie, constitution catarrhale, la dysentérie est fréquente, se complique souvent d'hépatite.

1832.— Fort-de-France. — Vents alisés, fraîcheur; quelques affections catarrhales de la poitrine, quelques dysentéries, mais c'est la fièvre paludéenne qui règne en très-grande majorité.

Saint-Pierre.— Alisés, fortes variations nycthémérales, humidité, petites pluies fines : 100 millim.; constitution fortement catarrhale, angines, coryza, bronchites, quelques dysentéries assez graves.

1833.— Fort-de-France.—Vents alisés au début descendant à l'E. et S.E. ensuite dans le milieu du jour, fraîcheur au début, fortes variations nycthémérales ensuite. La constitution médicale d'abord indécise, va en s'accentuant dans le sens bilio-inflammatoire, fièvre inflammatoire chez les arrivants devenant plus intense à la fin, dysentérie.

Saint-Pierre.— Alisés au début descendant au S.-E. vers le 10, variations nycthémérales, sécheresse à partir du 10, pluie 90 millim. Atteintes légères, malades rares, constitution catarrhale, quelques dysentéries se compliquant facilement d'hépatite au début, quelques fièvres inflammatoires à la fin.

1834.— Fort-de-France. — Vents variables du N.-E. au S.-E., quelques jours de fortes rafales de N.-E., deux bourrasques de S.-E., brusques variations de température, humidité dans la première quinzaine, temps orageux. Constitution médicale indécise, fièvre paludéenne, quelques dysentéries, plusieurs congestions hépatiques, tétanos traumatique.

Saint-Pierre.— Vents variables de N.-E. à S.-E., brusques variations de température, humidité, 200 millim. de pluie. Vers le milieu, la constitution médicale, d'abord catarrhale, tend à devenir bilio-inflammatoire, dysentérie, hépatite, tétanos.

1835. — Fort-de-France. — Vents alisés soufflant souvent assez fort, rafales, baromètre 759,0—761,6, température 21,5—29,2, 21 jours de pluie, 88 d'humidité. Constitution médicale catarrhale, affections aiguës de la poitrine.

Saint-Pierre. — Variables de N.-E. à S.-E., brusques variations nycthé-

mérales, 180 millim. de pluie. Constitution catarrhale, bronchites et rhumatismes, quelques cas de choléra peut-être apportés du dehors.

1836.— Fort-de-France.— Alisés le plus souvent, rares fois S.-E., pluie, 116 millim. Quelques affections de la poitrine peu intenses.

Saint-Pierre.— Alisés, quelquefois S.-E., variations nyctémérales, petites pluies, 162 millim. ras de marée. Constitution légèrement catarrhale, dysentérie fréquente et grave, hépatite.

1837. — Fort-de-France. — Alisés le plus souvent. La variole signalée depuis novembre dernier continue, affections catarrhales peu intenses.

Saint-Pierre. — Alisés le plus souvent, E.-S.-E. dans le jour, sécheresse, seulement 54 millim. de pluie, fortes variations nycthémérales. Constitution catarrhale, bronchites, dysentérie chez les arrivants, variole comme à Fort-de-France.

1838.— Fort-de-France. — Vents alisés. Constitution médicale catarrhale.

Saint-Pierre. — Alisés, fraîcheur 21,0—27,0—23,0 ; très-pluvieux 270 millim., tremblement de terre. Constitution médicale catarrhale, bronchites avec fièvres et embarras gastriques; Rufz de Lavison dit que c'est presque la grippe, coqueluche.

1839.— Fort-de-France. — Vents S.-O. persistants au début, alisés très-rares, brusques variations nycthémérales, tremblement de terre violent qui détruit l'hôpital militaire, plusieurs autres secousses, 79 millim. de pluie. Quelques cas de fièvre inflammatoire, la fièvre jaune est à l'état de menace depuis octobre; 3 atteintes, 1 décès; nombreux cas de chirurgie à la suite du tremblement de terre, tétanos.

Saint-Pierre. — S.-O. au début, alisés de N.-E. frais à la fin, fortes variations nycthémérales, 25,0—29,0, 135 millim. d'eau, tremblement de terre moins terrible qu'à Fort-de-France. Constitution bilio-inflammatoire fâcheuse, la fièvre jaune commencée en octobre est à l'état d'épidémie sur les Européens : 52 atteintes, 3 morts, fièvres graves sur les créoles et particulièrement sur les enfants de 5 à 12 ans, affections catarrhales rares et bénignes, tétanos.

1840. — Fort-de-France. — Alisés pendant 26 jours matin et soir, mais descendant souvent jusqu'au S.-E. à midi. Température 22,0—30,5—26,2, 15 jours de pluie 80 millim., petites ondées, humidité 79. La fièvre jaune est assez fréquente : 60 cas, 5 décès ; mais peu grave, elle s'arrête souvent à la fièvre inflammatoire intense, paludisme, quelques dysentéries, quelques affections catarrhales rares et bénignes.

Saint-Pierre. — Alisés, ne descendant au S.-E. que pendant 4 jours, fraîcheur 25,0—30,0, grande sécheresse, 15 jours de pluie 85 millim. d'eau seulement, tremblement de terre. Constitution médicale indécise, fièvre jaune qui avait beaucoup diminué en décembre est rare et peu intense; 4 atteinte, 1 décès à l'hôpital, fièvre inflammatoire, pas d'affections des voies respiratoires, accidents cholériformes chez les enfants créoles.

1841.— Fort-de-France.— Vents alisés assez forts, calmes rares, descendant rarement au S.-E., température 19,5—31,0—25,5, brusques variations

nycthémérales au début, humidité assez grande, 14 jours de pluie 80 millim. humidité 82. La fièvre jaune qui avait déjà beaucoup diminué en décembre cesse tout à fait: 6 atteintes, 2 décès; encore quelques fièvres inflammatoires, puis la constitution catarrhale semble prendre prédominence mais reste très-légère, affections bénignes ; il n'y a presque que des accès de fièvres insignifiants à l'hôpital.

Saint-Pierre. — Alisés surtout, beau, fraîcheur 90 millim. de pluie. La constitution médicale devient catarrhale, fièvre jaune qui a débuté en novembre est peu intense : 6 atteintes, 3 morts; diarrhées, cholérine, épidémie de grippe avec douleurs rhumatismales commencée en décembre; il y a dans cette maladie une légère éruption scarlatineuse signalée par Rufz, serait-ce la dengue ? ou bien la fièvre inflammatoire avec éruption ?

1842.— Fort-de-France.— Vents alisés, très-rarement E.-S.-E. et même on ne les voit qu'à la fin du mois, température 23,5—31,0, 20 jours de pluie 80 millim., humidité 73. La fièvre jaune qui avait été assez intense en décembre et avait cessé brusquement avec l'apparition des alisés le 29 décembre reparaît le 26 janvier, elle est peu intense : 16 atteints, 7 décès ; peu de dysentéries, quelques affections catarrhales.

Saint-Pierre.— Alisés, quelques vents de S.-E. à la fin, très-pluvieux au début mais sec à la fin, 24,0—30,0, 98 millim. de pluie, humidité 80. 4 atteintes de fièvre jaune dont 2 décès, la maladie qui avait diminué en décembre et disparu d'abord ne recommence à sévir que lorsque les alisés faiblissent, quelques dysentéries bénignes ; en ville, rougeole qui a commencé en octobre 1841, quelques affections catarrhales de la respiration.

1843.— Fort-de-France.— Vents de S. et S.-O. fréquents, chaleur 23,0—31,0—27,0, 12 jours de pluie 275 millim., fortes ondées qui ne rafraîchissent pas l'atmosphère, temps orageux, humidité. 80. Constitution médicale fâcheuse, la fièvre jaune devient fréquente dès les premiers jours: 130 cas, 13 décès, fièvre inflammatoire très-souvent.

Saint-Pierre.—Vents souvent E.-S.-E., S. et S.-O., fraîcheur des nuits au début et à la fin, pluvieux au milieu 100 millim., l'épidémie de fièvre jaune quoique moins forte qu'en décembre dure encore : 86 atteintes, 14 décès ; fièvre inflammatoire, affections catarrhales de la respiration, diarrhées, cholérine, fièvres catarrhales avec rémissions, dit Rufz, c'était de la fièvre inflammatoire.

1844.— Fort-de-France.— Vents de S. alternant avec des calmes, chaleur 22.0—30,0—26,30, 14 jours de pluie 80 millim., humidité 83, un orage, tremblement de terre. La fièvre jaune qui avait tendu à diminuer dans les premiers jours parallèlement à la tendance du vent à remonter reprend ensuite ; elle est grave : 80 cas, 26 morts.

Saint-Pierre.— Vents de S. alternant avec des calmes et des vents d'E., 763,20, plusieurs surtout au début 85 millim., humidité, tremblement de terre, 23,0—27,0. Constitution médicale catarrhale chez les créoles, bilio-inflammatoire sur les Européens, la fièvre jaune qui avait commencé en juillet 1843 et qui était intense en décembre a diminué d'importance :

30 atteintes, 7 décès. En ville bronchites, mauvaises fièvres, dyphthérite, c'est une des premières fois, je crois, qu'on parle du croup.

1845.— Fort-de-France. — Vents alisés la nuit, descendant parfois au S.-E. dans le jour, température 19,0—30,0—24,5, baromètre 764,5, 15 jours de pluie, 100 millim., humidité 87. Constitution bilio-inflammatoire chez les Européens et surtout chez les arrivants, fièvre inflammatoire qu'on appelait alors souvent *rémittente*, peu grave, et n'exigeant pas de quinine.

Saint-Pierre.— Alisés fréquents souvent forts, quelques vents de S.-E. au milieu du jour, 23,0—28,5, fraîcheur, humidité, 18 jours de pluie 120 millim., ras de marée. Constitution catarrhale chez les créoles, bilio-inflammatoire chez les Européens, fièvre inflammatoire légère, dysentérie. En ville, bronchites et angines.

1846.— Fort-de-France.— Vents alisés quelques fois forts, 2 jours de rafales, peu de calmes, 21,0—31,0—26,2, baromètre 764,5, 14 jours de pluie 90 millim., humidité 70. Peu de malades, dysentérie assez fréquente.

Saint-Pierre.— Alisés frais, beau, fraîcheur, 130 millim. de pluie. Constitution médicale indécise, fièvre inflammatoire, dysentérie souvent bilieuse. En ville quelques fièvres rémittentes exigeant la quinine dit Rufz de Lavison.

1847.— Fort-de-France.— Alisés souvent forts, 7 jours de rafales, temps couvert frais, 23,0—30,0—25,5, humidité, 21 jours de pluie 102 milim., humidité 84. Constitution médicale catarrhale, dysentérie, la complication d'hépatite est rare, affections aiguës de la poitrine.

Saint-Pierre. — Alisés, baromètre 764, fraîcheur 22,5—28,0, pluies fréquentes 90 millim. Constitution médicale catarrhale, dysentérie fréquente, quelques fièvres inflammatoires, quelques fièvres éphémères en ville, cholérine chez les enfants.

1848.— Fort-de-France.— Alisés, quelques rares fois S.-E., 764,5, froid piquant le 29, 17,0—30,0—23.5, 5 jours de pluie 50 millim., humidité 70, plusieurs secousses de tremblement terre. Dysentérie fréquente et grave, se compliquant souvent d'hépatite. La corvette la *Proserpine* apporte la variole, quelques cas de transmission dans l'hôpital.

Saint-Pierre. — Alisés, beau, sec, chaleur modérée, assez humide, 150 millim. de pluie, tremblement de terre. Dysentérie fréquente et grave se compliquant souvent d'hépatite. En ville fièvres dites rémittentes sur les adultes et les enfants ; ce sont des atteintes de fièvre inflammatoire souvent exaspérées par la quinine.

1849.— Fort-de-France.— Alisés le plus souvent, rares fois S.-E., 90 millim. de pluie. Constitution médicale catarrhale, dysentéries, affections aiguës de la respiration.

Saint-Pierre.— Alisés le plus souvent, fraîcheur, baromètre 763,1 ; thermomètre 23,0—29,0—25.0 ; très-pluvieux 100 millim., deux ras de marée. Constitution médicale catarrhale, dysentérie à l'hôpital. En ville : bronchites, opthalmies, névralgies, angines, début d'une épidémie de variole qui dure jusqu'au mois de juillet.

1850. — Fort-de-France.— Alisés allant quelques rares fois jusqu'au S.-E. dans le jour ; 21,0—28,0 ; fraîcheur humide, 230 millim. de pluie. Constitution médicale catarrhale, angines, bronchites, pleurésies, paludisme, cas de dysentérie intense venant de Saint-Pierre.

Saint-Pierre.— Alisés allant au S.-E., fraîcheur, assez pluvieux, 150 millim. Constitution catarrhale chez les créoles, un cas de fièvre jaune à l'hôpital, fièvre inflammatoire avec complications typhoïdes graves parfois chez les Européens, dysentérie fréquente. Oreillons en ville, fièvres inflammatoires dites rémittentes peu graves sur les créoles, enfants et adultes.

1851.— Fort-de-France.— Alisés, passant souvent au S.-E. dans le jour ; 764,5,—24,0,—30,0,—27,0, brusques variations nycthémérales ; 190 millim. de pluie, humidité 78. La constitution médicale est bilio-inflammatoire, paludisme, surtout fièvres inflammatoires, souvent assez graves, la dysentérie est bilieuse, assez rare et bénigne.

Saint-Pierre.— Variables de N.-E. à S.-E., 763, frais et pluvieux, 22,0, —28,0,—25,0, pluie 150 millim. Constitution bilio-inflammatoire, fièvre inflammatoire à l'hôpital. En ville : fièvres dites rémittentes qui sont la même affection, dysentérie, surtout bilieuse légère, cholérine chez les enfants.

1852.— Fort-de-France.— Vents d'E. à S., quelquefois S.-O. pendant quelques journées ; 764,5,—20,0,—31,5,—25,5, variations nycthémérales, beaucoup de pluie, fortes ondées. La constitution médicale est catarrhale en général, mais surtout fâcheuse ; 25 cas, 4 décès de fièvre jaune, fièvre inflammatoire, avec complications typhoïdes, angines, bronchites et autres affections catarrhales, dysentérie bilieuse, bénigne, peu rebelle.

Saint-Pierre. — Vents d'E.-S.-E., allant même jusqu'au S.-O., fraîcheur remarquable quand les vents sont à l'E.; 21,0,—28,5,—24,8, 24 jours de pluie donnant 150 millim. Pas de fièvre jaune, mais plusieurs fièvres inflammatoires assez graves, peu de dysentérie, quelques rhumatismes ; Rufz signale la rougeole dans la banlieue de Saint-Pierre, dyphtérite dans la population.

1853.— Fort-de-France.— Surtout alisés, descendant très-rarement au S.-E. le jour, nuits fraîches, humidité, pluies abondantes, 230 millim. Constitution médicale catarrhale ; 6 cas, 2 décès de fièvre jaune, qui n'est pour ainsi dire qu'à l'état de menace, fièvre inflammatoire assez fréquente, affections catarrhales.

Saint-Pierre.— Surtout alisés dans la seconde quinzaine, mais S.-E. au milieu du jour quelques rares fois, lourd au début, sec, frais et beau à la fin ; 24,0,—29,7,—26,6 ; 6 jours de pluie donnant 97 millim. d'eau, tremblement de terre, orage, ras de marée. La fièvre jaune qui avait déjà baissé en décembre, cesse brusquement après la première quinzaine ; 9 atteintes, 4 décès ; fièvres ou complications typhoïdes, quelques dysentéries. Chez les créoles, constitution catarrhale, coqueluche depuis novembre, cholérine chez les enfants.

1854. — Fort-de-France.— Prédominance des alisés, allant au S.-E. quelquefois dans le milieu du jour, fraîcheur des nuits, humidité, pluies

fréquentes. Constitution médicale indécise, la fièvre jaune est à l'état de menace; 6 atteintes, 1 décès ; fièvre inflammatoire parfois grave, affections catarrhales chez les acclimatés.

Saint-Pierre. — Le plus souvent alisés; frais et pluvieux, mais très-petites ondées, 50 millim seulement. Constitution médicale indécise, fièvre inflammatoire, surtout chez les marins, quelques dysentéries le plus souvent bilieuses. En ville : diarrhées, angines, dyphthérite.

1855. — Fort-de-France. — Alisés, fortes brises ; 764,5,—19,0,—31,0; sécheresse, fraîcheur, humidité, 76; 19,66, 147 millim. de pluie. Constitution catarrhale, affections des voies respiratoires légères, quelques dysentéries graves.

Saint-Pierre.— Alisés, sécheresse, fraîcheur, 30 millim. d'eau en 3 jours de grandes pluies. Constitution indécise surtout catarrhale ; à l'hôpital, un cas de fièvre jaune qui guérit et qui n'est peut-être que l'exagération de la fièvre inflammatoire, quelques dysentéries parfois graves, quelques bronchites.

1856.— Fort-de-France.— Alisés pendant la nuit, allant au S.-E. et même au S. et S.-O. dans le jour ; 763,6, très-brusques variations nycthémérales; 18,2,—33,0; 8 jours de pluies ne produisant que 25 millim.; humidité, 59,—16,98. La constitution médicale est d'abord catarrhale, puis un peu bilio-inflammatoire ; la fièvre jaune reparaît ; 7 cas, 3 décès ; c'est le commencement d'une nouvelle épidémie ; pendant les premières semaines, affections catarrhales, amygdalite, bronchite, pneumonie, rhumatisme ; un cas de mort de charbon à l'hôpital.

Saint-Pierre.— Alisés la nuit, S.-E. le jour; variations nycthémérales, 150 millim. de pluie. La fièvre jaune, qui a commencé en octobre et diminué en décembre, est faible ; 27 atteintes, 2 décès ; diarrhées peu intenses.

1857.— Fort-de-France.— Alisés fréquents, rares fois S.-E. dans le jour; température fraîche en général, grande humidité; 20 jours de pluie donnant 230 millim. d'eau, thermomètre 16,0.—28,0. — Peu de malades, atteintes en général peu graves; la fièvre jaune qui avait déjà baissé en décembre est plus rare : 12 atteintes, 4 décès ; c'est le plus souvent une simple fièvre inflammatoire.

Saint-Pierre. — Alisés, quelquefois surtout S.-E., 99 millim. de pluie. La fièvre jaune qui avait baissé en décembre est assez faible, mais néanmoins l'épidémie continue : 25 atteintes, 9 morts.

1858. — Fort-de-France. — Alisés, très-rarement E.-S.-E.; transitions nycthémérales fortes; 20,3,—27,2,—23,1 ; 15 jours de pluie donnant 70 millim. d'eau. Fièvre inflammatoire fréquente, deux cas douteux pendant la vie doivent être attribués à la fièvre jaune d'après l'autopsie; fièvres qu'on croit paludéennes et qui ont de la tendance à la perniciosité, peut-être parce qu'on les traitait par de fortes doses de quinine, affections catarrhales, peu de dysentérie qui n'est que bilieuse ; la coqueluche qui était apparue en septembre 1857 dure encore.

Saint-Pierre.— Alisés, quelquefois S.-E.; 21,7,—28,6,—25,2; variations nycthémérales ; 17 jours de pluie donnant 150 millim., tremblement de

terre. Constitution bilio-inflammatoire à l'hôpital et en ville, souvent légère, parfois grave, fièvre typhoïde chez les arrivants depuis novembre, tétanos en ville.

1859. — Fort-de-France. — Alisés; 17,6,—29,0; fraîcheur persistante, 159 millim. Peu de malades, affections catarrhales.

Saint-Pierre.— Alisés; 762,2; thermomètre 22,0,—28,0,—25,4; 15 jours de pluie donnant 60 millim., humidité 71,—18,30. Constitution médicale catarrhale, embarras gastrique, quelques très-légères fièvres inflammatoires, dysentérie bénigne, fièvre typhoïde chez les arrivants depuis novembre.

1860.— Fort-de-France.— Alisés, quelquefois E. dans le jour, sécheresse, brusques variations de température; 16 jours de pluie, 100 millim. Constitution médicale catarrhale, dysentérie fréquente, affections des voies respiratoires.

Saint-Pierre. — Alisés, rares fois S.-E., 95 millim. de pluie. Quelques fièvres inflammatoires chez les arrivants.

1861.— Fort-de-France.— Alisés; thermomètre, 19,8,—29,0,—24,7; 11 jours de pluie, 180 millim. d'eau. Constitution médicale catarrhale, bronchites, rhumatismes, on signale de la dyphthérite en ville, paludisme, quelques fièvres typhoïdes chez les soldats depuis le mois de novembre.

Saint-Pierre. — Alisés; 20,0,—27,4,—23,8; 18 jours de pluie donnant 95 millim. Constitution médicale catarrhale, affections de la poitrine légères, dyphthérites en ville, fièvre typhoïde sur des militaires venus de Fort-de-France, dysentérie.

1862.— Fort-de-France.— Alisés, descendant au S.-E. le jour, fraîcheur des nuits, transitions nycthémérales; 16,9,—30,0,—22,9; 21 jours de pluie, 295 millim. Constitution médicale complexe, fièvre inflammatoire, paludisme, quelques affections catarrhales, dysentérie; variole, on n'en avait pas signalé dans l'île depuis plusieurs mois, rougeole.

Saint-Pierre.—Alisés, allant au S.-E. le jour; 22,7,—26,1,—24,4; 16 jours de pluie, donnant 339 millim., humidité 75,—20,8. Constitution médicale complexe; embarras gastrique et fièvre inflammatoire, dysentérie bilieuse.

1863.— Fort-de-France.— Alisés, descendant rarement à S.-E. dans le jour; chaleur, humidité; pluie 64 millim. Constitution médicale catarrhale; angines, bronchites, etc., la variole qui a commencé en octobre dure encore.

Saint-Pierre.— Alisés, descendant rarement au S.-E. 760,6; thermomètre 21,0,—27,5, 24 jours de pluie donnant 100 millim. Dysentérie, quelques atteintes légères de fièvre typhoïde, tétanos.

1864.—Fort-de-France.— Alisés; 21,5,—28,8,—24,5; 24 jours de pluie, 295 millim. d'eau, grande humidité, fortes ondées. Constitution médicale catarrhale, quelques cas de grippe; variole apportée d'Europe, mais ne se propageant pas.

Saint-Pierre. — Alisés; baromètre 762,6, température moyenne, 25,0, humidité 85 millim. de pluie, 72,—17,77. Dysentérie intense.

1865.— Fort-de-France.— Alisés descendant au S.-E. dans le jour parfois; 24,0—28,0—25,7; 11 jours de pluie donnant 143 millim., humidité 85. Constitution médicale catarrhale et mauvaise, paludisme, fièvre inflammatoire ayant souvent des phénomènes typhoïdes chez les arrivants; chez les acclimatés : amygdalites, angines, bronchites, pneumonie, scarlatine, rougeole, variole même depuis décembre; dyphthérite en ville; fièvre jaune au lazaret venant de Demerari.

Saint-Pierre.— Alisés descendant au S.-E., 761,8; température moyenne 26,0; 15 jours de pluie donnant 76 millim, humidité 67—17,39. Constitution médicale sans caractère tranché; fièvre inflammatoire, dysentérie bilieuse.

1866. — Fort-de-France. — Vents d'E.-S.-E.; baromètre 760,9; température 23,7—29,8—26,7, chaleur, humidité; 20 jours de pluie donnant 211 millim., humidité 76. Paludisme, fièvre inflammatoire légère, peu de dysentérie, peu d'affections catarrhales, peu de malades, atteintes légères.

Saint-Pierre.— E. à S.-E.; baromètre 760,5; 24,6—27,2—25,9; 27 jours de pluie donnant 79 millim. d'eau; humidité 76—18,95. Dysentérie bilieuse seulement, pas d'affections de la poitrine.

1867.— Fort-de-France. — Alisés, quelquefois S.-E. le jour, fraîcheur, humidité; 20 jours donnant 177 millim. Fièvre jaune au lazaret apportée de Colon-Aspinwal, fièvre typhoïde chez les arrivants; variole apportée par deux navires de coolies; séquestration en quarantaine, la maladie ne se propage pas.

Saint-Pierre. — Alisés, rares fois, S.-E.; baromètre 760,2, sécheresse, 5 jours de pluie seulement donnant 60 millim. d'eau; humidité 71—17,93; température moyenne 26,1; tremblement de terre. Les malades augmentent, les atteintes sont légères; la constitution médicale tend à devenir bilio-inflammatoire; dysentérie, hépatite, fièvre inflammatoire chez les arrivants.

1868. — Fort-de-France. — Alisés descendant peu au S.-E.; baromètre 761,4; température chaude, humide, 25,3 en moyenne; 25 jours de pluie donnant 183 millim.; humidité 77. Constitution médicale catarrhale; un cas de méningite cérébro-spéciale et un cas de typhus chez des arrivants de France; la fièvre jaune était à Porto-Cabello; dyphthérite mortelle à l'hôpital.

Saint-Pierre. — Alisés descendant quelquefois au S.-E.; temps moyen 26,0; 22 jours de pluie 88 millim.; humidité 74—19,09; tremblement de terre. Constitution catarrhale; scarlatine en ville, début d'une poussée épidémique; quelques angines dyphthériques chez les enfants.

1869. — Fort-de-France. — Vents de S.-E., baromètre 761,1; chaleur et sécheresse, 22,6—29,0—25,8; 19 jours de pluie ne donnant que 87 millim. La constitution, qui était déjà bilio-inflammatoire précédemment, devient de plus en plus fâcheuse; début de l'épidémie de fièvre jaune : 5 atteintes, 1 décès et probablement 2 autres.

Saint-Pierre. — S. et S.-E.; S.-O.; 24 jours de pluie 100 millim. Constitution médicale bilio-inflammatoire; début de l'épidémie de fièvre jaune :

18 atteintes; on n'indique qu'un décès, mais c'est assurément une erreur.

1870. — Fort-de-France. — Alisés faibles, rares fois S.-E., quelquefois calmes; 760,1—1,2 d'oscillation diurne; température 22,5—30,0—26,0; chaleur humide; 29 jours de pluie donnant 220 millim., humidité 77—21,76. Fièvre inflammatoire, atteintes légères; la fièvre jaune a cessé depuis le 28 décembre, peu de malades.

Saint-Pierre. — Alisés faibles, quelquefois S.-E. ou calmes; 758, thermomètre 23,2—26,3—25,2; 13 jours de pluie donnant 189 millim., humidité 89—20,01. Constitution bilio-inflammatoire; quelques fièvres inflammatoires sans gravité.

1871.— Fort-de-France.— Alisés faibles, parfois S.-E.; baromètre 760,9, oscillation 0,7; chaleur, humidité, 24,1—31,4—27,7; 17 jours de pluie donnant 138 millim., humidité 80—22,19. Diarrhée souvent bilieuse chez les matelots inacclimatés; peu d'affections catarrhales; variole au lazaret.

Saint-Pierre. — Alisés faibles, parfois S.-E.; baromètre 755,8—1,6; fraîcheurs et variations nycthémérales; 23,2—27,6—25,1; 23 jours de pluie donnant 250 millim. d'eau, humidité 73—17,76. Constitution catarrhale pour les créoles, bilieuse pour les Européens; dysentérie, hépatite, épidémie de dysentérie à bord de la frégate *la Victoire*.

1872. — Fort-de-France. — Alisés faibles, souvent S.-E. et même S.; calmes, baromètre 760,6—0,5; chaleur 22,3—29,7—26,0; 13 jours de pluie donnant 33 millim. d'eau; humidité 80—21,35. Fièvre inflammatoire, atteintes légères; dysentérie en général peu intense et le plus souvent bilieuse; quelques rares cas d'état typhoïde chez les arrivants; la variole est dans le pays voisin, fièvre typhoïde vraie chez un créole.

Saint-Pierre. — E. à S.-O.; calmes; baromètre 756,7—2,1; température 22,5—27,1—24,8; 18 jours de pluie, 111 millim., humidité 73—17,33. Bilio-inflammatoire; dyphthérite en ville, cas assez nombreux.

1873. — Fort-de-France. — Souvent alisés, faibles, calmes, quelquefois S.-E.; 758,3—2,3; fraîcheur relative; 22,2—26,2—24,2; 29 jours de pluie donnant 214 millim., humidité 75—17,72. Quelques fièvres inflammatoires, dysentérie bénigne, le plus souvent bilieuse; mauvaises fièvres sur les créoles; atteintes de fièvre inflammatoire grave sur des militaires, 1 décès; la fièvre jaune est à Cayenne; fièvre typhoïde chez un arrivant d'Europe.

Saint-Pierre. — E. à S., calmes, 758,5—2,2; température 22,0—26,7—24,4; 24 jours donnant 180 millim., humidité 74—16,96; ras de marée. Constitution bilio-inflammatoire.

1874.— Fort-de-France. — Alisés le plus souvent; 757,8—2,1; température 23,2—26,9—24,7, relativement fraîche; 24 jours de pluie donnant 117 millim.; humidité 76—18,62. Fièvre inflammatoire rare, la constitution médicale est surtout catarrhale; quelques bronchites, rhumatismes; continuation de la fièvre typhoïde signalée depuis octobre sur les arrivants.

Saint-Pierre. — Alisés, rares fois S.-E.; 757,5—2,1 ; température 22,2—27,3—24,7; 17 jours de pluie donnant 154 millim.; humidité 74—17,53; quatre jours de ras de marée. Constitution catarrhale chez les créoles, bilieuse chez les Européens. En ville, dyphthérite.

1875. — Fort-de-France. — Alisés ; 759,3, fraîcheur, 20,1—26,6—23,8 ; 27 jours de pluie donnant 287 millim.; humidité 81—18—31. Constitution médicale catarrhale; affections pulmonaires; continuation de la fièvre typhoïde commencée en novembre chez les arrivants, dysentérie parfois grave.

Saint-Pierre. — Alisés, quelques vents de S. au début, brusques variations nycthémérales; 26 jours de pluie donnant 256 millim. Constitution médicale catarrhale; affections pulmonaires, dysentérie parfois grave, fièvre inflammatoire parfois grave chez les arrivants.

1876. — Fort-de-France. — Alisés, rares fois S.-E.; 758,6—2,8 ; température 20,7—28,6—24,6; 25 jours de pluie donnant 202 millim.; humidité 79—19,04 ; un orage ; grêle, tremblement de terre. Constitution médicale indécise : dysentérie assez fréquente mais devenant bilieuse, peu intense; continuation de la fièvre typhoïde commencée en octobre chez les arrivants; le chiffre élevé des décès provient de la terminaison de deux abcès du foie et de deux fièvres typhoïdes.

Saint-Pierre. — Alisés; rares fois S.-E.; humide; 23 jours de pluie donnant 374 millim. La dysentérie est peu fréquente et peu intense; quelques états typhoïdes chez les militaires ayant habité les casernes de Fort-de-France; coqueluche sur les enfants.

1877. — Fort-de-France. — Alisés faibles, souvent calmes; 759,2—2,4 ; température 21,9—28,4—25,2 ; assez chaud ; 31 jours de pluie donnant 670 millim.; averses torrentielles; humidité 81—19,29. Constitution médicale indécise; l'élément bilieux diminue sans disparaître, l'élément catarrhal existe sans prédominer; dysentérie fréquente, bilieuse souvent; fièvre inflammatoire très-rare ; les maladies sont bénignes.

Saint-Pierre. — Alisés faibles, souvent calmes. Quelques dysentéries ; la constitution catarrhale semble vouloir se dessiner.

FÉVRIER.

1821. — Fort-de-France. — Vents variables de N.-E. au S.-O. Constitution médicale catarrhale ; 5 atteintes, 4 décès de fièvre jaune ; la maladie commencée en janvier ne fait pas de progrès épidémique; fièvre inflammatoire souvent intense ; paludisme assez grave; affections catarrhales de la poitrine, fréquentes et intenses ; dysentérie fréquente.

1822. — Fort-de-France. — S.-E. d'abord, N.-E. à la fin. Constitution bilieuse d'abord, catarrhale à la fin. La fièvre jaune qui avait baissé en décembre, presque cessé en janvier, frappe encore 4 individus qui guérissent, et cesse entièrement dès que les vents ont repris leur direction normale entre le N. et l'E., dit Lefort. Paludisme encore intense; les affections catarrhales de la poitrine et la dysentérie reparaissent ; ictères.

1823. — Fort-de-France. — Les vents de N.-E. prédominent. La fièvre jaune qui avait beaucoup baissé en décembre et janvier diminue encore 18 atteintes, 4 décès et cessera entièrement le mois prochain.

1824. — Fort-de-France. — Vents d'E. à S.-E., variations nycthémérales. Constitution bilio-inflammatoire; pas de fièvre jaune, mais plusieurs atteintes de fièvre inflammatoire assez intense ; paludisme, quelques affections catarrhales, peu de dysentéries ; la fièvre typhoïde qui existait en janvier continue.

1825. — Fort-de-France. — Plus grande fréquence du N.-E. que le mois précédent, mais encore quelques vents de S.-E. au milieu du jour. La constitution médicale ténd à devenir catarrhale; dysentérie fréquente, affections catarrhales de la poitrine ; la fièvre typhoïde signalée en janvier chez les arrivants continue.

1826. — Fort-de-France. — Alisés la nuit, descendant très-rarement au S.-E. au milieu du jour. Pas de fièvre jaune ; dysentérie toujours fréquente et intense ; la fièvre inflammatoire disparaît ; constitution médicale catarrhale.

Saint-Pierre. — Cholérines graves ; constitution médicale catarrhale.

1827. — Fort-de-France. — Alisés le plus souvent la nuit, mais descendant au S.-E. le jour ; transitions nycthémérales. L'épidémie de fièvre jaune commencée en août 1826 et qui avait diminué beaucoup en janvier diminue davantage encore : 77 atteintes, 12 décès ; quelques dysentéries ; tétanos ; un cas de charbon chez un canonnier ; mort.

1828. — Fort-de-France. — Alisés forts ; fraîcheur, pluies abondantes ; grande humidité. La fièvre jaune, qui a cessé depuis le mois dernier, ne reparaît pas. Luzeau, médecin en chef, signale une épidémie catarrhale se portant sur les muqueuses (bronchite, diarrhée) ou bien sur les séreuses (rhumatisme); tantôt prenant la forme de la fièvre inflammatoire; étant un véritable protée, pour nous servir de son expression, après cinq ou six jours tout phénomène disparaissant comme par enchantement ; cette épidémie, commencée en janvier, cessa en mars, ayant amené plus de 180 individus à l'hôpital.

1829. — Fort-de-France. — Alisés, le plus souvent descendant au S.-E. le jour. La constitution médicale est légèrement catarrhale ; la fièvre jaune, qui avait déjà été rare et bénigne en janvier, semblent expirer : 3 atteintes, 2 décès.

1830. — Fort-de-France. — Vents alisés, fraîcheur. Constitution médicale catarrhale ; un cas de fièvre jaune sporadique intense ; plusieurs fièvres inflammatoires, paludisme, bronchites fréquentes, peu de dysentérie, hépatite, tétanos.

Saint-Pierre. — Alisés, un jour de bourrasque de N., fraîcheur, humidité au début, chaleur ensuite ; 75 millim. de pluie. Constitution médicale catarrhale, dysentérie.

1831. — Fort-de-France. — Alisés très-forts ; baromètre 764 ; fraîcheur 22,0, — 30,0, 76 millim. de pluie. Constitution médicale catarrhale ; affections pulmonaires fréquentes, quelquefois graves ; peu de paludisme.

Saint-Pierre. — Alisés forts, sec et frais; 50 millim. de pluie seulement. Révolte des nègres, incendies. Embarras gastrique et fièvre inflammatoire sur les militaires, qui sont allés au soleil; dysentérie, hépatite, variole dans la population depuis janvier; tétanos chez quelques insurgés blessés.

1832. — Fort-de-France. — Alisés très-forts, alternant avec des calmes; transitions brusques, parfois lourdeur de l'atmosphère; pluies par averses, froides. Constitution médicale catarrhale; bronchites, paludisme, dysentérie.

Saint-Pierre.— Alisés forts; température inégale, brusques transitions d'un jour à l'autre; 200 millim. de pluie. Constitution médicale catarrhale; dysentérie se compliquant souvent d'hépatite; tétanos traumatique.

1833. — Fort-de-France. — Alisés, allant au S.-E. le jour; brusques transitions nycthémérales; sécheresse, tremblement de terre. Constitution médicale bilio-inflammatoire; insolations; fièvre inflammatoire, dysentéries intenses, cholérines.

Saint-Pierre. — Alisés, allant au S.-E; température froide et sèche; transitions nycthémérales; 50 millim. de pluie; tremblement de terre. Constitution médicale catarrhale, bronchites, dysentérie intense et fréquente.

1834. — Fort-de-France. — Vents oscillant du N.-E. au S.-E. dans les 24 heures; transitions nycthémérales. Constitution tendant à devenir bilio-inflammatoire.

Saint-Pierre.— N.-E. à S.-E.; fraîcheur des nuits; 150 millim. de pluie, petites ondées. La constitution tend à devenir bilio-inflammatoire; insolations fréquentes; dysentérie, hépatite.

1835.— Fort-de-France. — Alisés, ne descendant presque pas au S.-E.; baromètre, 763; thermomètre 21,5,—29,0; 86 millim. de pluie, forte humidité. Constitution médicale catarrhale; bronchites, rhumatismes, peu de paludisme.

Saint-Pierre.— N.-E. descendant jusqu'à S.-E.; fortes transitions nycthémérales; 95 millim. de pluie; tremblement de terre. Constitution médicale catarrhale: bronchites, rhumatismes, dysentéries. Le choléra épidémique est dans les îles voisines; on en cite quelques cas en ville, mais ce sont des atteintes sporadiques peut-être.

1836.— Fort-de-France.— Alisés, descendant rarement au S.-E. Peu d'affections catarrhales.

Saint-Pierre.— Alisés, allant rarement au S.-E.; fraîcheur agréable; 74 *millim.* de pluie, par petites ondées. Constitution médicale indécise; dysentéries, hépatites.

1837.— Fort-de-France. — Alisés le plus souvent, descendant rarement au S.-E. La variole signalée depuis novembre continue.

Saint-Pierre.— Alisés à S.-E.; 74 millim. de pluie; ras de marée; variations nycthémérales. Constitution médicale catarrhale: bronchites, dysentérie, hépatite, tétanos, variole.

1838. — Fort-de-France. — Alisés; fraîcheur. Constitution médicale

catarrhale : bronchite, rhumatisme, grippe, coqueluche dans la population.

Saint-Pierre.— Alisés ; fraîcheur, humide ; 81 millim. de pluie ; temps pluvieux dans la seconde quinzaine. Constitution catarrhale ; la grippe et la coqueluche sont à l'état d'épidémie dans la population depuis le mois de janvier. Il est à noter que la même épidémie règne dans toutes les petites Antilles ; dysentérie fréquente et grave.

1839.— Fort-de-France.— Vents allant du N.-E. au S. et même au S.-O.; chaleur. Constitution médicale fâcheuse ; épidémie de fièvre jaune ; 30 atteintes, 10 décès ; la maladie avait été à l'état de menace jusque-là, mais elle éclate enfin.

Saint-Pierre.— Alisés rares ; vents de S. et de S.-O. fréquents ; sec, beau, variations nycthémérales, pluie 108 millim., tremblement de terre. Epidémie de fièvre jaune : 43 atteintes ; il n'est pas indiqué de décès, mais c'est probablement une erreur ; dans tous les cas, l'épidémie qui avait éclaté en septembre est dans une phase d'acalmie ; mauvaises fièvres chez les créoles, adultes et enfants ; dysentérie avec accidents cholériformes emportant 5 individus. Câtel comparait ces cas à ceux de 1835.

1840.— Fort-de-France.— Vents variables du N.-E. au S., mais 14 jours d'alisés de N.-E. pur au début ; 23,0—30,5—26,7 ; 12 jours de pluie donnant 196 millim. d'eau ; humidité 82 ; tremblement de terre. La constitution médicale, d'abord bonne, s'aggrave avec les vents de S.; la fièvre jaune qui avait presque cessé en janvier, reparaît au milieu du mois coïncidant avec les vents de S.; 48 atteintes ; 6 décès ; c'est, on le voit, une épidémie relativement peu sévère.

Saint-Pierre.— Variables de N. au S.-E.; sécheresse ; 12 jours de pluie donnant 98 millim. d'eau ; tremblement de terre et ras de marée. Constitution médicale indécise ; quelques bronchites, fièvre inflammatoire, mais pas de fièvre jaune.

1841.— Fort-de-France.— Alisés, assez forts même parfois, 9 fois seulement de S.-E.; 23,0—31,0—27,0 ; 11 jours de pluie donnant 88 millim. d'eau ; tremblement de terre, orage. Constitution médicale tendant à l'état catarrhal : paludisme, bronchite. La frégate *le Calypso* apporte la variole qui est arrêtée au lazaret.

Saint-Pierre.— Alisés surtout ; pluvieux au début, sec et frais à la fin ; 69 millim. de pluie, tremblement de terre. Constitution médicale catarrhale ; continuation de l'épidémie de grippe ; fièvre éruptive scarlatineuse légère ; il est bien possible que ce soit la dengue ; bronchites.

1842.— Fort-de-France.— E.-S.-E. et même S. le jour, remontant au N.-E. la nuit ; 23,5—30,0 chaleur ; 22 jours de pluie donnant 90 millim. d'eau ; 73 d'humidité. La fièvre jaune est presque nulle : 6 atteintes, 4 décès ; l'épidémie n'est pour ainsi dire qu'à l'état de menace ; quelques affections catarrhales, quelques dysentéries.

Saint-Pierre.— Alisés à S.-E.; chaleur, temps lourd parfois, on dirait un temps d'hivernage ; 35 millim. de pluie seulement et cependant temps couvert et très-humide ; humidité 80 ; thermomètre 24,0—29,0. La cons-

titution médicale est indécise ; 2 atteintes seulement de fièvre jaune, 1 décès. En ville, continuation de l'épidémie de rougeole commencée en octobre 1841 ; quelques affections catarrhales ; fièvres graves (mauvaises fièvres) chez les créoles ; étourdissements.

1843.— Fort-de-France.— Vents allant du S.-E. au S.-O.; température 23,0—30,5—26,7 ; 13 jours de pluie donnant 90 millim. d'eau ; 77 d'humidité ; tremblement de terre. La fièvre jaune est intense : 110 atteintes, 14 décès ; c'est, on le voit souvent de la fièvre inflammatoire seulement ; quelques bronchites. La frégate *l'Africaine* a une épidémie de coliques saturnines : 204 atteintes sur 315 hommes.

Saint-Pierre.— Vents descendant du S. mais moins qu'à Fort-de-France, alisés la nuit ; variations nycthémérales ; 79 millim. de pluie, tremblement de terre. La fièvre jaune qui était intense en janvier, diminue et cesse : 15 atteintes ; 5 morts ; fièvres graves chez les créoles, adultes et enfants ; diarrhée bilieuse fréquente chez les adultes et les enfants, cholérines.

1844.— Fort-de-France.— Calmes, vents de S. et S.-O.; 22,0—31,5—26,8 ; chaleur ; 13 jours de pluie donnant 157 millim. d'eau, 79 d'humidité. Fièvre jaune encore intense, mais tendant à diminuer cependant ; 61 atteintes ; 22 décès.

Saint-Pierre.— Calmes, alisés faibles au début, S.O. à la fin ; 762,2 ; fraîcheur des nuits ; 23,0—29,0 ; 147 millim. d'eau ; temps assez beau, humidité 80 ; ras de marée. Constitution catarrhale chez les créoles, bilio-inflammatoire chez les Européens. La fièvre jaune a beaucoup diminué : 9 atteintes, 3 décès, on dirait que l'épidémie expire ; bronchites, rhumatismes.

1845. — Fort-de-France.— Alisés assez forts la nuit, calmes et S.-E. très-rares ; fraîcheur des nuits ; 22,0—31,0—26,5 ; 14 jours de pluie donnant 95 millim. d'eau, grande humidité. Constitution bilio-inflammatoire chez les arrivants, parfois intense ; dysentérie, bronchites sur les autres.

Saint-Pierre.— Alisés en grande majorité ; variations nycthémérales, humidité 23,0—30,0 ; 14 jours de pluie donnant 130 millim., pluvieux au début, ras de marée. Même constitution qu'à Fort-de-France ; la fièvre inflammatoire est parfois intense chez les arrivants ; dysentérie, tendance au gastricisme, étourdissements, affections catarrhales.

1846.— Fort-de-France.— Alisés forts, 764,5, sécheresse, 21,0—32,0—26,5 ; chaleur ; 5 jours de pluie donnant 30 millim. Constitution médicale catarrhale, dysentéries.

Saint-Pierre.— Alisés assez forts ; variations nycthémérales, 120 millim. de pluie. Dysentérie ; quelques rhumatismes et affections catarrhales ; fièvres inflammatoires, quelques fièvres à quinine dit Rufz.

1847.— Fort-de-France.— Alisés ; baromètre 764,5, température 21,0—30,0—25,5 ; 12 jours de pluie donnant 50 millim. d'eau, humidité 88. Constitution catarrhale, dysentérie intense, affections pulmonaires.

Saint-Pierre.— Alisés ; 763,5, fraîcheur, 22,5—28,5 ; pluvieux 115 millim. Quelques fièvres inflammatoires ou paludéennes, rhumatismes, affections catarrhales, dysentérie fréquente et intense.

1848.— Fort-de-France.— Alisés, fortes brises; 764,5; fraîcheur parfois piquante dans la nuit; 21,0—30,0—26,5; 13 jours de pluie donnant 50 millim., humidité 82. Constitution médicale catarrhale; affections aiguës de la poitrine, dysentérie fréquente et intense; quelques rares cas de variole provenant de l'importation de la *Proserpine*.

Saint-Pierre.— Alisés; beau et sec; 13 jours de pluie donnant 100 millim. Constitution catarrhale; dysentéries fréquentes, continuation des mauvaises fièvres sur les enfants créoles; affections catarrhales et rhumatismes.

1849.— Fort-de-France. — Alisés descendant au S.-E. La constitution médicale est légèrement catarrhale moins que le mois d'avant.

Saint-Pierre.— E. à S.-E., descendant dans le jour; baromètre 763,1; fortes transitions nycthémérales; 23,0—29,5—26,2; 130 millim. de pluie, tremblement de terre. Constitution médicale bilio-inflammatoire; quelques atteintes de fièvre inflammatoire; la variole qui a débuté le mois précédent continue.

1850.— Fort-de-France.— Alisés passant au S.-E. le jour; 21,0—28,0; pluie 170 millim. Constitution médicale indécise; affections catarrhales moins communes que pendant le mois d'avant; paludisme, (tierce et double tierce)), fièvre inflammatoire appelée rémittente.

Saint-Pierre.— Vents variables, souvent alisés la nuit; 180 millim. de pluie. Constitution médicale catarrhale; affections de la poitrine; continuation des oreillons constatés le mois précédent en ville; fièvre inflammatoire, dysentérie.

1851.— Fort-de-France.— Alisés forts, descendant au S.-E.; baromètre 764,5; brusques transitions nycthémérales; 18,0—28,0—23,5; abondante pluie 300 millim., grande humidité 80; orages. Constitution médicale complexe et insidieuse; dysentérie rare, fièvre inflammatoire, paludisme; affections catarrhales parfois graves; angines, pneumonies, etc., etc.; *mauvaises fièvres* en ville.

Saint-Pierre.— Alisés descendant au S.-E.; 23,0—29,0— 26,0; pluie au début, sec à la fin; 17 jours de pluie 65 millim.; tremblement de terre, raz de marée. Constitution bilio-inflammatoire: fièvre dite éphémère ou rémittente qui n'est autre chose que la fièvre inflammatoire. En ville comme à l'hôpital, affections catarrhales.

1852.— Fort-de-France.— E. à S.-E., 8 jours de S. même. La fièvre jaune commencée en septembre précédent continue quoique relativement faible: 19 atteintes, 2 morts; c'est surtout de la fièvre inflammatoire intense; dysentérie peu intense.

Saint-Pierre.— Variables, descendant au S.-E. le jour, remontant la nuit. 5 atteintes, 3 morts de fièvre jaune à l'hôpital; c'est une menace ou un commencement d'épidémie; fièvre inflammatoire. En ville: diphtérite, toux convulsive, tendance aux hémorrhagies, dit Rufz, mauvaises fièvres, dysentérie très-bénigne.

1853.— Fort-de-France.— Variables du N.-E. au S.-E.; chaleur douce, absence de fraîcheur, peu de pluie. La fièvre jaune qui a baissé beaucoup

ne peut cependant disparaître : 10 atteintes, 1 mort, fièvre inflammatoire, paludisme, peu d'affections catarrhales.

Saint-Pierre.— Variables de N.-E. à S.-E. ; la température s'élève ; 22,5—29,0—25,2. Sécheresse : 7 jours de pluie donnant 45 millim. d'eau. On a rarement eu aussi peu de malades à l'hôpital, les atteintes sont très-bénignes ; pas de fièvre jaune. En ville : affections catarrhales et cholérines.

1854.— Fort-de-France.— Vents variables N.-E. à S.-E. La fièvre jaune menace depuis le commencement de l'année : 9 atteintes, 2 morts ; fièvre inflammatoire, quelques affections catarrhales.

Saint-Pierre.— Alisés à S.-E. ; température agréable, 23,0—29,5—26,1 ; 16 jours de pluie donnant 90 millim. d'eau ; tremblement de terre ; ras de marée. Constitution médicale indécise ; quelques affections catarrhales ; fièvre inflammatoire, quelques diarrhées en ville, érysipèles.

1855.— Fort-de-France.— Alisés à S.-E. ; variations nycthémérales fortes, 19,0—32,0—25,0 ; très-grande sécheresse : 3 jours de pluie ne donnant que 2 millim. d'eau ; humidité 76—16,99. Pas de fièvre jaune, quelques fièvres inflammatoires légères, paludisme, dysentérie.

Saint-Pierre.— Alisés à S.-E. : chaleur, 120 millim. de pluie. La constitution médicale s'aggrave ; les maladies deviennent insidieuses, fièvre inflammatoire, affections catarrhales ; épidémie de grippe en ville ; fièvre typhoïde à l'hôpital, quelques dysentéries.

1856.— Fort-de-France. — Alisés descendant au S.-E. et même S. ; baromètre 763,5 ; variations nycthémérales 19,0—33,6 ; grande chaleur le jour ; 6 jours de pluie donnant 20 millim., humidité 96—17,77. Constitution médicale fâcheuse ; la fièvre jaune qui avait cédé en janvier reprend avec force : 18 atteintes, 3 décès ; un peu de paludisme, quelques affections catarrhales.

Saint-Pierre.— Alisés au S.-E. et même S., fortes variations nycthémérales ; 100 millim. de pluie. Fièvre jaune fréquente : 34 atteintes, 6 décès ; c'est une menace d'épidémie très-grave, affections catarrhales, quelques diarrhées sans importance.

1857. — Fort-de-France. — Alisés à S.-E. ; variations nycthémérales fortes : 16,5—29,0 ; 16 jours de pluie donnant 200 millim. d'eau. La fièvre jaune est comme le mois précédent : 13 atteintes, 4 décès ; fièvre inflammatoire, fièvre thyphoïde chez les arrivants.

Saint-Pierre.— S.-E. assez fréquents, 120 millim. de pluie. L'épidémie de fièvre jaune reprend de l'activité avec l'élévation de la température : 46 atteintes, 5 décès ; elle est encore relativement bénigne ; fièvre inflammatoire.

1858.— Fort-de-France.— Alisés descendant peu au S.-E. ; variations nycthémérales : 18,0—27,7—23,4 ; 16 jours de pluie donnant 80 millim. La fièvre jaune expire ; affections catarrhales ; la coqueluche dure toujours ; fièvre typhoïde provenant sans doute de Saint-Pierre.

Saint-Pierre.— Alisés à S.-E. ; 24,7—28,6—25,2 ; 19 jours de pluie donnant 200 millim. d'eau ; tremblement de terre. Constitution médicale

bilio-inflammatoire ; la fièvre typhoïde commencée en novembre dure encore.

1859.— Fort-de-France.— Alisés; 19,4—29,6 ; 16 jours de pluie donnant 80 millim. Constitution médicale catarrhale.

Saint-Pierre.— Alisés, parfois calmes ; 762,2 température 23,6—28,2—25,8 ; 12 jours de pluie donnant 48 millim., humidité 71—18,30. Constitution catarrhale, dysentérie bénigne ; la fièvre typhoïde commencée en novembre continue.

1860. —Fort-de-France.— Alisés, jusqu'à S.-E. rarement ; brusques variations nycthémérales ; 16 jours donnant 90 millim. Constitution médidicale catarrhale ; affections aiguës de la respiration, dysentérie.

Saint-Pierre.— Alisés surtout ; 16 jours de pluie donnant 100 millim. ; humidité ; 21,05. Constitution médicale indécise ; affections aiguës de la respiration, rhumatisme, quelques cas de fièvre typhoide.

1861.— Fort-de-France.— Alisés à S.-E. ; 19,7—29,8—24,7; temps parfois lourd ; 15 jours de pluie donnant 146 millim. ; orage, tremblement de terre. Constitution médicale complexe ; paludisme, fièvre inflammatoire, continuation de la fièvre typhoïde commencée en novembre ; affections catarrhales, diphtérite en ville.

Saint-Pierre.— Alisés ; 21,4—29,0—24,8 ; 16 jours de pluie donnant 100 millim. Constitution catarrhale ; diphtérite en ville.

1862.— Fort-de-France.— Alisés à S.-E. ; 17,2—29,5—23,2 ; 16 jours de pluie donnant 46 millim. Variole, rougeole, fièvre inflammatoire, paludisme, dysentérie, fièvre typhoïde : la constitution médicale est complexe et tend à l'aggravation.

Saint-Pierre.— Alisés à S.-E. ; 16,1—27,3—21,7 ; 7 jours de pluie donnant 108 millim. : humidité 73,8—19,88. Constitution médicale complexe et tendant à l'aggravation; embarras gastrique, fièvre éphémère qui, quand elle est plus intense, est la vraie fièvre inflammatoire ; quelques cas de fièvre typhoïde.

1863.— Fort-de-France.— Alisés ; chaleur modérée, humidité. Continuation de la variole commencée en octobre ; atteintes parfois graves ; fièvre typhoïde chez les arrivants ; affections catarrhales.

Saint-Pierre.— Alisés, fraîcheur, humide, 21,0—27,5; baromètre 760,4 ; 22 jours de pluie donnant 178 millim. Constitution catarrhale, dysentérie.

1864.— Fort-de-France.— Alisés ; baromètre 761,3 ; thermomètre 21,3—27,5—23,9 ; fraîcheur ; 13 jours de pluie donnant 72 millim., humidité 70. Constitution catarrhale ; affections respiratoires, rhumatisme, grippe fréquente chez les créoles ; cholérines sous l'influence du froid relatif.

Saint-Pierre. — Alisés; baromètre 676,4, moyenne de la température 24,8, pluie 110 millim., sécheresse; 67,6—16,44. Constitution catarrhale, dysenterie fébrile intense.

1865.— Fort-de-France. — N.-E. à S.-E., baromètre 760,9; température 24,0—28,4—26,2 ; 15 jours de pluie donnant 127 millim., humidité, fraîcheur relative. Constitution médicale complexe, paludisme, fièvre inflam-

matoire parfois intense, dysentérie. En ville surtout, scarlatine, rougeole, amygdalites, angines depuis décembre sous l'influence du froid relatif.

Saint-Pierre. — Alisés, baromètre 761,9, température moyenne 25,3; 13 jours de pluie donnant 45 millim. d'eau; humidité 67—17,02. Pas de caractère tranché, fièvre inflammatoire chez les arrivants, dysentérie che les autres.

1866.— Fort-de-France. — N.-E. à S.-E., baromètre 761, thermomètre 23,1—30,1—26,5; 6 jours de pluie donnant 34 millim., humidité 67,7. Paludisme, peu d'affections catarrhales. Le choléra est dans les colonies voisines mais pas à la Martinique où la quarantaine est faite rigoureusement.

Saint-Pierre.— N.-E. à S.-E., baromètre 756, thermomètre 23,2—27,0—25,1; 19 jours de pluie donnant 89 millim., humidité 75—18,08. Peu d'affections catarrhales, dysentérie, hépatite.

1867.— Fort-de-France. — Alisés, fraîcheur, 16 jours de pluie donnant 187 millim. Fièvre typhoïde; la fièvre jaune se déclare à bord du *Rienzi*. Malgré l'arrivée d'un grand nombre d'Européens, il n'y a aucune maladie sérieuse.

Saint-Pierre. — Alisés, quelques vents de S.-E., baromètre 758,7, fraîcheur, temps moyen 25,8; 14 jours de pluie donnant 75 millim., humidité 71—17,93, un orage. Les maladies augmentent, mais les atteintes sont légères; fièvre inflammatoire, dysentérie.

1868.— Fort-de-France. — Alisés, 761,2, température moyenne 24,8; 8 jours de pluie donnant 40 millim. d'eau, humidité 76—19,55. Constitution médicale catarrhale; un cas de tétanos; plusieurs cas de diphtérite provenant du camp Balata.

Saint-Pierre. — Alisés, température moyenne 23,8; 13 jours de pluie donnant 92 millim., humidité 68—16,55; tremblement de terre. Constitution médicale satisfaisante à l'hôpital, fâcheuse parfois en ville. En ville continuation de la scarlatine, diphtérite chez les enfants.

1869.— Fort-de-France. — S.-E., chaleur, sécheresse, 22,2—30,7—26,4; baromètre 761,2; 17 jours de pluie donnant 68 millim. Fièvre jaune, continuation de l'épidémie : 11 atteintes, 1 décès (c'est une erreur manifeste, il faudrait dire : 20 atteintes, 4 morts.)

Saint-Pierre. — S.-E. à S.-O., 80 millim. de pluie. Constitution médicale inflammatoire, fièvre jaune : 39 atteintes, 8 décès.

1870.— Fort-de-France. — Alisés faibles, parfois S.-E.; baromètre 760,1—0,5; thermomètre 22,4—30,2—26,3; 11 jours de pluie donnant 65 millim., humidité 81—21,38. Constitution bilio-inflammatoire; peu d'affections catarrhales, peu de dysentéries, cholérines.

Saint-Pierre. — Alisés faibles à S,-E.; 757,4, température 23,3—26,3—25,2; 13 jours de pluie donnant 69 millim., humidité 80—19,95. Constitution bilio-inflammatoire.

1871. Fort-de-France. — Alisés faibles, calmes; 761,1—0,6; thermomètre 23,8—31,4—27,6; 10 jours de pluie donnant 77 millim., humidité 79—22,07. Peu d'affections catarrhales, tétanos deux cas, rougeole bénigne sur la population.

Saint-Pierre. — Alisés faibles, calmes; 757,2—2,0; 22,4—25,4—24,5; fraîcheur agréable; 14 jours de pluie donnant 94 millim, humidité 70—16,46. Constitution médicale catarrhale pour les créoles, fièvre inflammatoire chez les arrivants.

1872.— Fort-de-France. — Alisés faibles S.-E; 750,5—0,3; 21,4—29,8—25,6; 10 jours de pluie donnant 23 millim. d'eau, 80—20,05 d'humidité. Quelques atteintes de fièvre inflammatoire légère; dysentérie peu intense; diphtérite chez les enfants de la ville; un cas de fièvre typhoïde chez un jeune créole.

Saint-Pierre. — E. à S.-O., calmes; baromètre 760,3—2,2; thermomètre 22,3—27,5—24,9; 16 jours de pluie donnant 53 millim. d'eau; 71—17,00 d'humidité. Constitution médicale bilio-inflammatoire; peu d'affections catarrhales; diphtérite dans la population civile (enfants); fièvre inflammatoire chez les marins.

1873.— Fort-de-France. — Alisés faibles; baromètre 758,8—2,00; température 21,2—26,8—24,0; 16 jours de pluie donnant 51 millim. d'eau; humidité 74—17,75. Constitution bilio-inflammatoire; fièvre inflammatoire, quelques affections catarrhales, fièvre typhoïde chez les arrivants. La fièvre jaune est au Brésil et à Cayenne, dit-on.

Saint-Pierre — Alisés faibles; baromètre 760—2,1; température 21,4—26,9—24,2; 20 jours de pluie donnant 47 millim.: humidité 70—15,92; 4 jours de ras de marée. Constitution médicale bilio-inflammatoire avec complications typhoïdes.

1874.— Fort-de-France. — Alisés; 758.9—2.5; 23,5—27,4—25,4; 18 jours de pluie donnant 70 millim., humidité 77—18,97. Constitution médicale catarrhale; quelques rhumatismes; fièvre inflammatoire; fièvre typhoïde sur les équipages des bâtiments de guerre.

Saint-Pierre. — Alisés le plus souvent; 758,3—2,4; température 21,8—27,6—24,7; 18 jours de pluie donnant 60 millim., humidité 72—16,93; 2 jours de raz de marée. Fièvre inflammatoire chez les arrivants, diphtérite en ville.

1875.— Fort-de-France. — Alisés faibles; 768—2,4; 20,6—26,7—23,6; 27 jours de pluie donnant 119 millim., humidité 80—17,67; tremblement de terre. Constitution médicale catarrhale; continuation de la fièvre typhoïde apportée en novembre; quelques cas de fièvre inflammatoire chez les militaires.

Saint-Pierre. — Alisés faibles, quelquefois S.-E.; variations nycthémérales; 21 jours de pluie donnant 87 millim. Constitution catarrhale; dysentérie fréquente; affections pulmonaires; fièvre inflammatoire sur les matelots du commerce.

1876.— Fort-de-France. — Alisés surtout, rares fois S.-E.; 759,9—2,6; 20,4—28,8—24,6; 15 jours de pluie donnant 47 millim., humidité 75—18,06. Constitution médicale indécise; quelques fièvres inflammatoires dont 2 très-graves, 1 décès; affections catarrhales; continuation de la fièvre typhoïde apportée en novembre; fièvre rouge ou dengue avec quelques phénomènes typhoïdes légers parfois.

Saint-Pierre. — Alisés, calmes; 16 jours de pluie donnant 74 millim. Quelques cas de fièvre typhoïde; affections catarrhales. En ville diphtérite; coqueluche dans la population, fièvre inflammatoire.

1877.— Fort-de-France. — Alisés d'abord, fréquemment S.-E. et même S. le jour ensuite; chaleur pénible. Dysentérie souvent bilieuse au début, quelquefois fébrile, puis rectite et enfin cède; quelques fièvres inflammatoires; peu d'affections catarrhales.

Saint-Pierre. — Affections catarrhales légères, dysentérie. En ville diphtérite.

MARS.

1821.— Fort-de-France. — Vents variables de N.-E. au S.-O. La constitution médicale devient fâcheuse; la fièvre jaune augmente de fréquence; 31 cas, 6 décès; fièvre inflammatoire, paludisme intense et grave; affections catarrhales; dysentérie fréquente; commencement d'une petite épidémie d'ictère.

1822. — Fort-de-France. — Vents de N.-E. surtout; quelques vents de S.-O. dans le jour dans les premiers temps, les vents de S.-O. prennent plus d'importance ensuite. Affections catarrhales au début; la fièvre jaune reparaît à mesure que le vent de S.-O. reprend le dessus : 32 cas, 9 décès.

1823. — Fort-de-France. — Les vents de N.-E. prédominent. 12 cas et 2 décès de fièvre jaune; l'épidémie expire à mesure que les vents de N.-E. prennent l'importance et la fréquence qu'ils ont habituellement à ce moment de l'année.

1824. — Fort-de-France. — Vents d'E. à S.-E.; chaleur; peu de variations nycthémérales. Constitution bilio-inflammatoire, peu de paludisme, continuation de la fièvre typhoïde, ictères; peu d'affections catarrhales et peu de dysentéries.

1825. — Fort-de-France. — E. à S.-E.; température très-égale, plutôt chaude. Constitution médicale indécise ou peu accentuée; fièvre inflammatoire; continuation de la fièvre typhoïde chez les arrivants, dysentérie, peu d'affections catarrhales.

1826. — Fort-de-France. — Alisés. Dysentérie fréquente et intense; constitution médicale catarrhale.

1827. — Fort-de-France: — Les vents de N.-E. sont forts et bientôt exclusifs; fraîcheur des nuits. L'épidémie de fièvre jaune, commencée en août 1826, expire sous l'influence de l'accroissement des vents de N.-E. vers le treizième jour du mois : 10 atteintes, 1 seul décès. A partir de la cessation de la fièvre jaune la dysentérie augmente, de telle sorte qu'à la fin du mois il y a une véritable épidémie de dysentérie.

1828. — Fort-de-France. — Alisés la nuit. S.-E. à midi, S. à quatre heures du soir; température moins fraîche et moins variable qu'en février. Pas de fièvre jaune; l'épidémie catarrhale, signalée en janvier par Luzeau, cesse après avoir touché 180 individus.

1829. — Fort-de-France. — Alisés la nuit, ne dépassant pas le S.-E. le

jour; variations nycthémérales. La constitution médicale tend à devenir catarrhale; 5 cas et pas de décès de fièvre jaune; l'épidémie cesse, elle avait commencé en octobre, mais n'avait jamais été très-menaçante; affections catarrhales, quelques dysentéries peu intenses.

1830. — Fort-de-France. — Alisés, peu intenses; fraîcheur, quelques pluies, tremblement de terre. Peu de malades, atteintes bénignes, peu de dysentéries.

Saint-Pierre. — Alisés, à S.-E. quelquefois; variations nycthémérales, 100 millim. de pluie, tremblement de terre. Constitution médicale catarrhale; diarrhée par refroidissement se compliquant souvent d'hépatite.

1831. — Fort-de-France. — Alisés forts; 764,5; température 22,0—30,0 —75 millim. de pluie. Constitution médicale catarrhale un peu moindre que le mois précédent; la variole qui avait commencé en janvier dans la population de Saint-Pierre se montre à Fort-de-France.

Saint-Pierre. — Alisés; 250 millim. de pluie. Quelques fièvres inflammatoires légères, mais surtout dysentérie à l'hôpital; continuation de l'épidémie de variole dans la population.

1832. — Fort-de-France.— Alisés à S.-E.; moins de variations nycthémérales que le mois précédent. Les affections catarrhales de la poitrine diminuent.

Saint-Pierre. — Alisés, descendant un peu au S.-E. à la fin du milieu du jour; chaleur à la fin, variations nycthémérales. Peu de malades, affections légères, tétanos; un brick américain apporte la variole dans la ville.

1833.— Fort-de-France.— Alisés descendant un peu au S.-E; sécheresse 22,5—30,0; chaleur, tremblement de terre. Affections légères, quelques bronchites, peu de dysentéries.

Saint-Pierre.— Alisés, allant un peu au S.-E.; température sèche et chaude, 60 millim. de p'uie. Constitution médicale peu accusée; quelques dysentéries.

1834.— Fort-de-France. — N.-E. à S.-E; chaleur pendant le jour, variations nycthémérales. Constitution médicale tendant à devenir bilio-inflammatoire.

Saint-Pierre.— Alisés la nuit, allant à S.-E. et même S. le jour; variations nycthémérales, temps souvent couvert; 120 millim. de pluie. Constitution médicale tendant à être bilio-inflammatoire, dysentéries fréquentes se compliquant facilement d'hépatite.

1835.— Alisés, descendant au S.-E. et même au S.; chaleur 24,0—28,5; pluies fréquentes donnant 84 millim. d'eau dans le mois; humidité à 87. Constitution médicale légèrement catarrhale.

Saint-Pierre. — Alisés, descendant au S.-E.; humidité, 190 millim. de pluie. Quelques fièvres inflammatoires, mais surtout plusieurs atteintes de dysentérie.

1836. — Fort-de-France. — Alisés; température agréable. Peu de malades, affections catarrales légères, peu de dysentéries.

Saint-Pierre. — Alisés à S.-E., descendant au S. à la fin du mois, dans

le milieu du jour ; 135 millim. de pluie. Les malades augmentent ; dysentérie fréquente se compliquant souvent d'hépatite.

1837.— Fort-de-France.— Alisés à S.-E. La variole continue, peu d'affections catarrhales.

Saint-Pierre.— E. à S.-E. et même S.-O ; sécheresse, 17 millim. de pluie seulement; ras de marée. Constitution médicale indifférente; continuation de la variole.

1838. — Fort-de-France.— Alisés; moins de grippe et de coqueluche dans la population ; peu de malades à l'hôpital.

Saint-Pierre.— Alisés ; fraîcheur et même froid relatif indiqué par Rufz ; temps humide pendant la première quinzaine ; 108 millim. de pluie ; l'hiver est très-rude en Europe. Constitution médicale catarrhale, fin de l'épidémie de coqueluche, dysentérie, hépatite ; continuation de la grippe, avec ou sans fièvre, commencée en janvier et régnant dans toutes les petites Antilles.

1839.— Fort-de-France.— Alisés très-rares, S. à S.-O.,—764,5; température 23,0,—30,0,—26,5,; forte chaleur, sécheresse. La fièvre jaune prend une très-forte extension : 105 atteintes, 39 décès ; on peut considérer ce moment comme le début de l'épidémie.

Saint-Pierre. — S. et S.-O fréquents; chaleur, sécheresse ; 6 jours de pluie donnant 54 millim. de pluie seulement. Constitution bilio-inflammatoire ; la fièvre jaune est en activité, mais elle est dans une phase de repos relatif : 32 atteintes, 2 décès ; mauvaises fièvres sur les créoles acclimatés, enfants et adultes.

1840.— Fort-de-France.— S.-E. à S.-O.; chaleur intense, 23,0,—31,0,—27,0 ; sécheresse ; 11 jours de pluie, donnant 40 millim. seulement ; tremblement de terre. La fièvre jaune est en relation avec les vents de S. ; 88 atteintes, 13 décès.

Saint-Pierre. — Quelquefois S.-E., mais surtout S.-O; chaleur pénible, sécheresse très-forte; 4 jours de pluie donnant 78 millim. d'eau, tremblement de terre. Constitution médicale bilio-inflammatoire ; fièvre inflammatoire parfois grave chez les Européens, mauvaises fièvres chez les créoles, mais cependant pas de fièvre jaune ; mortalité chez les vieillards.

1841.— Fort-de-France.— Alisés, très-rarement S. dans le jour, 23,0, —31,5,—27,0; chaleur, humidité ; 14 jours donnant 65 millim. d'eau. Constitution médicale tendant à l'état catarrhal ; bronchites, pneumonies même. Le transport le *Tarn* apporte plusieurs cas de fièvre typhoïde ; quelques cas de variole légère.

Saint-Pierre.— Alisés à S.-O. dans le jour ; 79 millim. de pluie. Quelques cas de fièvre jaune : 10 atteintes, 4 décès; continuation de la grippe et de la fièvre éruptive précitée dans la population.

1842. — Fort-de-France. — Alisés en grande majorité au début, durant continuellement à partir du 20, 23,0,—30,0; 20 jours de pluie donnant 63 millim. d'eau. La fièvre jaune est rare : 5 cas, 4 morts ; elle cesse le 22 ; peu de dysentéries ; quelques affections catarrhales.

Saint-Pierre. — Alisés en majorité ; fraîcheur relative au début, 23,0,—

28,0; 76 millim. de pluie. Pas de fièvre jaune à l'hôpital, mais plusieurs fièvres inflammatoires et peu de dysentéries, quelques affections catarrhales. En ville, continuation de la rougeole commencée en octobre 1841 ; mauvaises fièvres sur les acclimatés et les créoles, érysipèles.

1843. — Fort-de-France. — Vents dépendant du S., un peu moins qu'en février, mais encore très-fréquents, 23,0—31,0—27,0; chaleur et sécheresse; 10 jours de pluie donnant 55 millim.; aurore boréale. La fièvre jaune tout en diminuant est encore fréquente : 90 atteintes et seulement 3 décès, de sorte que c'est surtout de la fièvre inflammatoire.

Saint-Pierre. — Fraîcheur relative des nuits, chaleur le jour ; 80 millim. d'eau seulement, quelques jours de pluie au milieu du mois. La fièvre jaune n'existe pas, mais la fièvre inflammatoire est fréquente. En ville, mauvaises fièvres, cholérines, tétanos.

1844. — Fort-de-France. — Petites brises, calmes, souvent N.-E., rarement S., 22,0—31,0—25,5; 16 jours de pluie donnant 95 millim. La fièvre jaune semble cesser : 22 atteintes, 8 morts.

Saint-Pierre. — Plusieurs jours de S.-O. à midi, mais alisés la nuit et fraîcheur relative, 763 ; oscillation 2,5—24,5—28,0 ; 149 millim. de pluie, ras de marée. La fièvre jaune semble expirer : 5 atteintes, 2 morts ; mauvaises fièvres sur les acclimatés et les créoles, cholérines chez les enfants, quelques affections catarrhales.

1845. — Fort-de-France. — Alisés en grande majorité, 22,0—31,5; baromètre, 764,5; sécheresse relative ; 10 jours de pluie donnant 40 millim. d'eau; humidité, 78. Fièvre inflammatoire légère chez les arrivants ; affections catarrhales, dysentéries.

Saint-Pierre. — Alisés le plus souvent ; fortes variations nycthémérales ; 10 jours de pluie donnant 145 millim. d'eau. Quelques fièvres inflammatoires ; mauvaises fièvres sur les créoles ; dysentérie. En ville : cholérines, gastricisme, début de la coqueluche, bronchites.

1846. — Fort-de-France. — Alisés forts, un jour de rafale ; baromètre 764,5 ; 22,0—32,0—27,0 ; 11 jours de pluie donnant 60 millim., sécheresse relative. Epidémie de dysentérie au camp des Pitons où on laissait les hommes de la garnison depuis la dernière épidémie de fièvre jaune.

Saint-Pierre. — Alisés : chaleur, sécheresse, 110 millim. de pluie. Diarrhée et dysentérie, rhumatisme.

1847. — Fort-de-France. — Alisés souvent forts ; baromètre 764,5 ; 23,0—30,0—26,5 ; 18 jours de pluie donnant 120 millim. Affections aiguës de la poitrine ; constitution médicale catarrhale.

Saint-Pierre. — Alisés ; baromètre 763,5 ; variations nycthémérales ; 23,5—29,0 ; 200 millim. de pluie. Fièvre typhoïde chez les Européens et fièvre inflammatoire. Il est à noter que la fièvre typhoïde n'avait pas régné pendant les mois précédents de sorte qu'on peut la considérer comme une complication de la fièvre inflammatoire. Dysentérie. Amputation de jambe sur un nègre de 35 ans ; c'est le premier cas d'emploi de l'éther comme anesthésique à la Martinique, succès. Mauvaises fièvres avec complications typhoïdes sur les créoles de la seconde enfance en ville.

1848.— Fort-deFrance.— Alisés quelque fois forts, 3 rafales; baromètre 764,5; thermomètre 23,0—30,0—26,5; 13 jours de pluie donnant 120 millim. d'eau, humidité. Dysentéries, cholérines, variole provenant de l'importation de la *Proserpine*.

Saint-Pierre.— Alisés; chaleur, 150 millim. d'eau. Dysentérie assez intense; cholérine et dysentérie sur les enfants, quelques affections catarrhales; bronchites, opthalmies, quelques fièvres, dit Rufz.

1849.— Fort-de-France.— Vents variables. La constitution médicale tourne à la biliosité.

Saint-Pierre.— Variables descendant 12 fois au S.; 863,4; chaleur 23,0—29,0—25,1; pluie 150 millim. Continuation de la variole; quelques fièvres inflammatoires.

1850.— Fort-de-France.— Alisés descendant au S.-E. le jour; sécheresse, 23,0—32,0; chaleur, 60 millim. de pluie. Constitution médicale devenant peu à peu bilio-inflammatoire; un peu de paludisme; quelques dysentéries légères; fièvre inflammatoire appelée intermittente.

Saint-Pierre.— Variables; 190 millim. de pluie. Constitution médicale complexe; continuation des oreillons constatés dans les deux mois précédents; quelques fièvres inflammatoires légères, rhumes et toux convulsive en ville, d'après Rufz.

1851.— Fort-de-France.— E. à S.-E. tendant au S. 763,5; chaleur 24,0—30,0—27,5; temps orageux; 270 millim. de pluie. Constitution médicale complexe et insidieuse. Les affections catarrhales diminuent de nombre et d'intensité; mauvaises fièvres en ville.

Saint-Pierre.— Alisés descendant au S.-E.; 763; thermomètre 22,0—29,5—27,7; 16 jours de pluie donnant 70 millim. d'eau; ras de marée. Même constitution médicale et mêmes affections qu'à Fort-de-France.

1852.— Fort-de-France.— Variables, 6 jours de S.-E.; 23,0—32,5—29,9; forte chaleur. 26 atteintes, 6 morts de fièvre jaune, l'épidémie se dessine, quelques dysentéries.

Saint-Pierre.— Vents variables; variations nycthémérales, chaleur à la fin; 20,5—28,0—24,5; 18 jours donnant 40 millim. de pluie; sécheresse depuis le 20. La constitution médicale est bilio-inflammatoire; bouffée de fièvre jaune. 6 atteintes dans les derniers jours, pas de morts; dysentéries peu intenses; affections catarrhales rares. En ville: bronchites, diphtérite, ophtalmies, tendances aux hémorragies, mauvaises fièvres, 2 cas de rougeole, quelques varioles bénignes même peut-être.

1853.— Fort-de-France.— Variables; pluies assez abondantes. 16 atteintes, 3 décès de fièvre jaune: c'est une tendance à la recrudescence épidémique, fièvre inflammatoire, fièvre ou complication typhoïde, rhumatisme, peu de bronchites, paludisme.

Saint-Pierre.— Alisés et rares fois S.-E.; peu de chaleur 24,0—29,5—26,6; 13 jours de pluie donnant 50 millim.; tremblement de terre. Pas de fièvre jaune. En ville; coqueluche et ses suites, rhumatismes.

1854.— Fort-de-France.— Vents variables, 8 atteintes, 2 morts de fièvre

jaune; la menace de fièvre jaune semble vouloir être stérile; quelques fièvres inflammatoires; quelques affections catarrhales.

Saint-Pierre.— Vents variables; variations nycthémérales; 98 millim. de pluie; tremblement de terre. Pas de fièvre jaune, fièvre inflammatoire, affections catarrhales, angines et rhumatismes.

1855.— Fort-de-France.— Alisés au S.-E.; 764,5. Fortes variations nycthémérales; 18,4—33,5—26,9; sécheresse, humidité 87—18,84. Affections catarrhales, quelques fièvres typhoïdes.

Saint-Pierre.— Chaleur, sécheresse, 100 millim. de pluie. Vers la fin de février la constitution médicale est devenue plus mauvaise; apparition de la fièvre typhoïde, dysentérie, plusieurs cholérines.

1856.— Fort-de-France.— Alisés à S.-E. et même S., 763,5; fortes variations nycthémérales; 19,5—33,5; chaleur le jour; 7 jours de pluie donnant 24 millim., humidité 85—18,98. La fièvre jaune était assez forte; l'arrivée de *l'Iphigénie* venant de la Guadeloupe avec la maladie à bord accroît les atteintes de l'épidémie : 70 atteintes, 7 décès.

Saint-Pierre.— S.-E. et S.; sécheresse, chaleur, 160 millim. de pluie. Fièvre jaune peu fréquente; 13 atteintes, pas de décès; fièvre inflammatoire chez les créoles et les acclimatés.

1857. — Fort-de-France. — E. à S.-E. et S.; température 18,0—30,0; fortes variations nycthémérales; 8 jours de pluie donnant 84 millim. Fièvre jaune semblant diminuer : 10 atteintes, 1 décès; elle disparaît le 9; fièvre inflammatoire chez les acclimatés et les arrivants; continuation de la fièvre typhoïde.

Saint-Pierre.— 200 millim. de pluie; fièvre jaune intense; 121 atteintes, 21 décès.

1858.— Fort-de-France.— Alisés; brusques transitions nycthémérales; 20,5—27,3—23,9; sécheresse; 14 jours de pluie donnant 85 millim.; ras de marée; deux tremblements de terre. La fièvre jaune n'existe plus, peu de dysentérie, quelques fièvres inflammatoires légères, un peu de paludisme, la coqueluche dure toujours.

Saint-Pierre.— Alisés faibles à S.-E. pendant 19 jours; 21,7—28,6—25,2; variations nycthémérales: 16 jours de pluie donnant 224 millim. d'eau; ras de marée. Constitution bilio-inflammatoire; fièvre inflammatoire légère, fièvre éphémère, continuation de la fièvre typhoïde.

1859.— Fort-de-France.— Alisés; 19,0—29,6; 14 jours de pluie donnant 69 millim. Affections catarrhales.

Saint-Pierre.— Alisés; 762,2; 21,5—28,7—24,8; 7 jours de pluie donnant 53 millim d'eau; humidité 71—18,30. Constitution médicale catarrhale; embarras gastrique et fièvre éphémère, dysentérie bénigne; la fièvre typhoïde commencée en novembre continue.

1860.— Fort-de-France.— Alisés; sécheresse, brusques variations de température; 16 jours de pluie donnant 88 millim. Affections catarrhales; dysentérie; méningite cérébro-spinale chez deux matelots.

Saint-Pierre.— Alisés; 150 millim. d'eau; humidité 20,32. Affections catarrhales; dysentérie.

1861.— Fort-de-France.— Alisés à S.-E.; 19,6—29,8—24,5 ; 14 jours de pluie donnant 221 millim.; temps souvent orageux ; tremblement de terre. Constitution médicale catarrhale et bilio-inflammatoire ; fièvre inflammatoire, quelques affections catarrhales ; continuation de la fièvre typhoïde, tétanos ; en ville diphtérite.

Saint-Pierre.— N.-E. à S.-E., 23,0—30,0—25,9 ; 11 jours de pluie donnant 150 millim. Constitution médicale indécise ; embarras gastrique, bronchites ; la fièvre typhoïde continue. En ville diphtérite.

1862.— Fort-de-France.— Alisés à S.-E. et même S. et S.-O.; brusques transitions, 19,0—30,5—24,0 ; 13 jours de pluie donnant 53 millim. Constitution bilio-inflammatoire, fièvre inflammatoire ; continuation de la variole et de la rougeole, dysentérie ; les maladies tendent à l'aggravation.

Saint-Pierre.— Variables E. à S.-E. et même S.-O.; brusques transitions 17,5—28,8— 23,1 ; 12 jours de pluie donnant 74 millim., humidité 72,8—26,80. Même constitution médicale qu'à Fort-de-France ; embarras gastrique, dysentérie.

1863.— Fort-de-France.— Chaleur relative, humidité, peu de pluies. La constitution médicale devient bilieuse ; continuation de la variole, dysentérie, affections catarrhales, fièvre typhoïde chez les arrivants, fièvre inflammatoire ; la fièvre jaune est au lazaret.

Saint-Pierre.— Alisés, baromètre 760,1—24,6—28,4 ; 18 jours de pluie donnant 70 millim. Même constitution médicale qu'à Fort-de-France ; fièvre inflammatoire, dysentérie.

1864.—Fort-de-France.—Alisés à S.-E. quelquefois ; 761,4—19,7—29,3—24,5 ; chaleur, sécheresse ; 5 jours de pluie donnant 12 millim., humidité 74. Pas de constitution médicale bien tranchée ; affections catarrhales en rapport avec la température ; quelques cas de fièvre typhoïde chez les arrivants,

Saint-Pierre.— Alisés 761,4 ; sécheresse, 25,7 ; 96 millim. de pluie ; 64,0—16,36. Dysentérie intense, hépatite.

1865.— Fort-de-France — Alisés à S.-E.; 761,8—29,0—26,2 ; 6 jours de pluie donnant 123 millim., humidité 81. Constitution médicale sans caractère tranché ; quelques rares fièvres inflammatoires, dysentérie, affections catarrhales, fièvre typhoïde chez les arrivants.

Saint-Pierre.— Alisés ; baromètre 762,3 ; température 25,5 ; 12 jours de pluie donnant 65 millim.; humidité 61—15,49. Comme à Fort-de-France.

1866. — Fort-de-France. — E.-S.-E.-S. même ; baromètre 76,7, température 22,2—30,4—26,3 ; 11 jours de pluie donnant 83 millim. d'eau ; 70,5 ; un orage. Très-peu de malades, pas d'affections graves.

Saint-Pierre.— Baromètre 764,9 ; sécheresse, commencement des chaleurs 22,7—27,2—25,0 ; 9 jours de pluie donnant 100 millim., humidité 77—18,11. La dysentérie s'aggrave avec les chaleurs, hépatite.

1867,— Fort-de-France.— La température s'élève ; 10 jours de pluie donnant 31 millim. Etat sanitaire satisfaisant ; continuation de la fièvre ty-

phoïde chez les arrivants ; variole au lazaret sur des immigrants ; elle ne se propage pas dans la colonie.

Saint-Pierre.— Baromètre 760,7, température moyenne 26,3 ; 9 jours de pluie donnant 80 millim., sécheresse 67—17—19. Quelques fièvres inflammatoires, dysentérie, hépatite.

1868.— Fort-de-France.— Alisés ; 760,5 température moyenne 25,6, sécheresse, 9 jours de pluie donnant 43 millim. ; tremblement de terre. Constitution médicale catarrhale ; peu de dysentérie.

Saint-Pierre.— Température moyenne 25,7, 8 jours de pluie donnant 101 millim., 64—16,36. Peu de malades à l'hôpital. En ville scarlatine et diphtérite.

1869.— Fort-de-France.— S.-E. et même S. ; baromètre 760,9 ; chaleur 21,8—30,0—25,9 ; 12 jours de pluie donnant 68 millim. d'eau. Constitution médicale fâcheuse, fièvre jaune : 37 atteintes, 11 morts.

Saint-Pierre.— Chaleur, sécheresse, 89 millim. d'eau. Fièvre jaune : 26 atteintes, 5 morts.

1870.— Fort-de-France.— E. à S.-E., faibles ; 759,9—0,5 ; température 24,0—30,4—27,3 ; 11 jours de pluie donnant 32 millim., humidité 79—21,59. Constitution bilio-inflammatoire ; peu d'affections catarrhales.

Saint-Pierre. — E. à S.-E., calmes ; 757,4 ; thermomètre 24,1—27,2—25,7 ; 11 jours donnant 63 millim., humidité 77—20,02. Comme à Fort-de-France.

1871.— Fort-de-France.— Alisés faibles ; 761,0—0,4 ; température 24,10—31,7—27,9 ; 10 jours de pluie donnant 93 millim., d'eau, humidité 80—22,91 ; fortes variations nycthémérales de chaleur. Affections catarrhales.

Saint-Pierre.— Alisés à S.-E. : baromètre 757,5—1,8 ; 23,3—27,5—25,3 ; 9 jours de pluie donnant 72 millim., humidité 69—16,90. Constitution médicale catarrhale pour les créoles, bilieuse pour les Européens, la fièvre inflammatoire s'aggrave.

1872.— Fort-de-France.— E. à S.-E. et S. ; 761,6—0,3 ; thermomètre 23,2—31,5—27,3 ; 12 jours de pluie donnant 19 millim., humidité 79—22,28. Fièvre inflammatoire, dysentérie, fièvre typhoïde chez un arrivant, peu d'affections catarrhales, cholérine.

Saint-Pierre. — Variables jusqu'à S. et S.-O., 760,1—2,1 ; température 22,7—27,8—24,8 ; 16 jours de pluie donnant 82 millim., humidité 68—16,53, raz de marée. Fièvre inflammatoire.

1873.— Fort-de-France,— Alisés faibles ; baromètre 759,7—2,2 ; température 22,1—26,8—24,4 ; 20 jours de pluie, donnant 63 millim., humidité 73—17,24. Constitution bilieuse, fièvre inflammatoire parfois assez intense, dysentérie bilieuse, rhumatisme ; continuation de la fièvre typhoïde.

Saint-Pierre.— Alisés faibles ; baromètre 759,6—2,2 ; température 21,8 26,6—24,7 ; 21 jours de pluie donnant 56 millim., humidité 68—15,84 ; ras de marée. Fièvre inflammatoire souvent assez intense ; ayant même provoqué des décès ; mauvaises fièvres en ville ; diarrhée et dysentérie.

1874. Fort-de-France.— Alisés faibles S.-E.; 758,2—1,9; chaleur humide, 23,0—27,3—25,1; 23 jours de pluie donnant 227 millim., humidité 82—19,65. Constitution médicale complexe; fièvre inflammatoire, continuation de la fièvre typhoïde sur les arrivants, peu de malades par ailleurs.

Saint-Pierre.— Alisés faibles à S.-E.; 757,9—2,4; température 22,0—27,8—24,9; 20 jours de pluie donnant 147 millim., humidité 73—17,25. Constitution médicale catarrhale chez les créoles, bilio-inflammatoire chez les Européens; un décès à l'hôpital pour cette maladie.

1875.— Fort-de-France.— Alisés; 759,4—2,3; température 20,3—27,1 23,7; 22 jours de pluie donnant 72 millim., humidité 76—17,36; tremblement de terre. Constitution médicale catarrhale; continuation de la fièvre typhoïde qui semble avoir une recrudescence, La variole est apportée par un paquebot, le malade placé d'abord à l'hospice est isolé rapidement, envoyé au lazaret, la maladie ne se propage pas.

Saint-Pierre.— Alisés; brusques variations; 15 jours de pluie donnant 28 millim. Constitution médicale catarrhale; dysentérie, cholérine.

1876.— Fort-de-France.— N.-E. à S.-O., calmes; 758,2—2,8; température 20,5—29,3—25,6; 11 jours de pluie donnant 42 millim., humidité 74—18,23. Fièvre inflammatoire fréquente; disparition de la fièvre typhoïde. En ville coqueluche.

Saint-Pierre. — N.-E. à S. Fièvre inflammatoire, mauvaises fièvres chez les créoles. En ville cessation de la diphtérite; continuation de la coqueluche.

1877.— Fort-de-France.— Tremblement de terre. Dysentérie bilieuse; quelques rares fièvres inflammatoires, plusieurs insidieuses à complication typhoïde paraissant naître spontanément. Même situation à l'hôpital de Saint-Pierre.

AVRIL.

1821.— Fort-de-France.— Fièvre jaune intense; 69 atteintes, 19 décès; affections catarrhales graves, pneumonie, dysentérie fréquente, ictère épidémique.

1822.— Fort-de-France.— Constitution médicale bilieuse; fièvre jaune en activité: 29 atteintes, 13 décès; l'arrivée de la corvette la *Saphio* avec la maladie provoque une petite recrudescence; plusieurs cholérines graves, paludisme, affections rhumatismales, dysentéries fréquentes.

1823. — Fort-de-France. — La fièvre jaune n'existe plus; l'épidémie a expiré dans le courant du mois précédent.

1824. — Fort-de-France. — Pas de fièvre jaune, mais quelques cas de fièvre inflammatoire; peu d'affections catarrhales ni de dysentéries, ictères.

1825.— Fort-de-France. — Pas de fièvre jaune; fièvre inflammatoire fréquente et grave parfois; continuation de la fièvre typhoïde; beaucoup de dysentéries, peu d'affections catarrhales.

1826. — Fort-de-France.— Dysentérie; pas de fièvre jaune.

1827.— Fort-de-France.— Alisés à S.-E et 2 jours à S.; sec et chaux, pas de pluie. Pas de fièvre jaune; dysentérie très-fréquente; fièvre inflammatoire parfois intense.

1828.— Fort-de-France.— Alisés faibles; température douce et égale. Pas de fièvre jaune; peu de malades.

1829.— Fort-de-France.— E.-S.-E. à S.; fortes variations nycthémérales; temps lourd, orageux, sans pluie, sécheresse excessive; ciel nébuleux; les cannes sont grillées; les bestiaux périssent faute de fourrage. Quelques dysentéries; quelques rares affections catarrhales; pas de fièvre jaune; peu de malades.

Saint-Pierre.— Même état. Peu de malades; dysentérie sans intensité.

1830.— Fort-de-France.— Variables E. à S.-E.; forte chaleur; pluies abondantes. Fièvre inflammatoire; quelques dysentéries peu intenses.

Saint-Pierre.— Variables; chaleur; 60 millim. de pluie. La dysentérie est moins intense et moins rebelle qu'en mars.

1831.— Fort-de-France.— Alisés à S.-E. dans le jour; 23,0—31,0; variations nycthémérales. Dysentérie intense et grave; affections catarrhales; début d'une épidémie de variole grave chez les nègres de la ville; l'épidémie durait à Saint-Pierre depuis janvier.

Saint-Pierre.— Alisés; variations nycthémérales; humidité au début; 200 millim. de pluie. Dysentérie intense et grave; variole; affections catarrhales.

1832.— Fort-de-France.— Alisés; chaleur sèche. Bronchites assez fréquentes; insolations; quelques fièvres; peu de malades en somme.

Saint-Pierre.— Alisés; chaleur, sécheresse; 50 millim. de pluie seulement. Dysentérie, hépatite, quelques fièvres inflammatoires, peu de malades.

1833.— Fort-de-France.— Variables. La dysentérie diminue de nombre et d'intensité; peu de malades.

Saint-Pierre.— Alisés à S. et même à S.-O.; chaleur; 100 millim. de pluie; deux ras de marée; tremblement de terre. Dysentérie inflammatoire très-intense, hépatite.

1834.— Saint-Pierre.— N.-E. à S.-O.; petites brises calmes; temps lourd; forte humidité; 100 millim. de pluie. Les maladies sont plus sérieuses; constitution bilio-inflammatoire; dysentérie, hépatite, tétanos.

1835.— Fort-de-France.— Variables à S. et même S.-O.; 766; température 21,0—30,0; 19 millim. de pluie.

Saint-Pierre.— Alisés, descendant rarement jusqu'au S. le jour; pluies rares, 62 millim. Peu de malades, dysentérie peu intense, tétanos.

1836.—Saint-Pierre.— Alisés rares le jour, souvent S.-E. et même S.-O.; brusques variations nycthémérales; 27 millim. de pluie, sécheresse. Malades nombreux; atteintes variées; dysentérie.

1837.— Fort-de-France.— La variole continue.

Saint-Pierre.— Alisés le plus souvent, quelquefois S.-E., S. et même S.-O.; chaleur douce, uniforme. Constitution médicale catarrhale, mais peu fâcheuse; dysentérie fréquente, peu grave; variole, tétanos.

1838.— Fort-de-France.— Peu de malades.

Saint-Pierre. — Vents variables ; assez frais, sec au début, pluvieux à la fin ; 135 millim. de pluie. Constitution médicale catarrhale; dysentérie et hépatite fréquentes ; quelques affections aiguës de la poitrine ; fièvre inflammatoire. En ville un cas de scarlatine.

1839. — Fort-de-France.— Vents de S.; chaleur, sécheresse extrême. Constitution médicale fâcheuse ; fièvré jaune très-intense : 160 cas, 48 décès.

Saint-Pierre.— S. et S.-O.; sécheresse et chaleur extrême ; 14 millim. de pluie ; deux orages secs. Fièvre jaune intense : 105 cas, 23 morts ; mauvaises fièvres chez les enfants créoles.

1840.— Fort-de-France.— Vents de S. et S.-O. très-fréquents ; chaleur, 24,0—32,0—28,0 ; ciel souvent couvert, pluies fréquentes, 23 jours, 166 millim. ; 85 humidité. Fièvre jaune un peu moins fréquente qu'en mars : 60 cas, 7 morts seulement ; c'est surtout de la fièvre inflammatoire.

Saint-Pierre.—Vents de S. et S.-O.; chaleur ; pluies fréquentes, 109 millim. La fièvre jaune ne règne pas, mais la constitution médicale est mauvaise ; fièvres inflammatoires sur les Européens; mauvaises fièvres chez les créoles, adultes et enfants.

1841.—Fort-de-France.— Les vents de S. prédominent ; chaleur 23,5—31,0—27,3; 17 jours donnant 100 millim. de pluie; 2 tremblements de terre. Pas de fièvre jaune, mais la constitution médicale qui était catarrhale d'abord devient bilio-inflammatoire ; les fièvres s'aggravent peu à peu ; dysentérie.

Saint-Pierre.— Vents de S. et S.-O. ; chaleur et sécheresse insupportables ; 81 millim. de pluie seulement. 13 cas de fièvre jaune, 2 décès ; c'est plutôt une menace d'épidémie qui dure depuis le mois de novembre précédent ; fièvre inflammatoire ; mauvaises fièvres sur les créoles adultes et enfants ; continuation de la grippe.

1842. — Fort-de-France. — Alisés à S.-E. dans le jour ; 23,0—30,0 ; 18 jours de pluie donnant 105 millim. d'eau ; tremblement de terre. La fièvre jaune est toujours à l'état de menace d'épidémie depuis la fin de décembre : 15 atteintes, pas de morts ; ce n'est, à proprement parler, que de la fièvre inflammatoire ; quelques affections catarrhales légères ; quelques dysentéries.

Saint-Pierre.— Alisés, rarement S.-E., 23,0—29,0 ; légèrement pluvieux d'abord, 89 millim. d'eau. Une atteinte et un décès de fièvre jaune ; plusieurs fièvres inflammatoires plus ou moins graves sur les militaires ; fièvres sur les créoles ; affections catarrhales ; continuation de la rougeole commencée en octobre 1841.

1843.— Fort-de-France.— Alisés la nuit, S.-E. le jour ; petites brises et calmes, 24,0—32,0—28,0 ; 9 jours de pluie donnant 83 millim. d'eau. Pas de fièvre jaune ; la constitution médicale s'améliore, devient catarrhale ; quelques dysentéries, quelques rhumatismes.

Saint-Pierre.— Beau et sec en général, plus humide à la fin ; 76 millim. de pluie. Pas de fièvre jaune ; constitution médicale devenant catarrhale ;

la fièvre inflammatoire diminue ; affections de la respiration, dysentérie et diarrhée.

1844.— Fort-de-France.— Calmes, S.-E. le jour ; chaleur 24,0—31,0—27,5 ; 13 jours de pluie donnant 190 millim. d'eau : 85 humidité. Pas de fièvre jaune ; constitution médicale légèrement catarrhale.

Saint-Pierre.— Fraîcheur relative ; pluie au début et à la fin, 100 millim. de pluie ; 7 atteintes, 2 décès de fièvre jaune ; on sent que l'épidémie expire ; quelques fièvres inflammatoires ; fièvre à éruption scarlatiniforme qui est peut-être la dengue, dit Rufz ; quelques bronchites.

1845.— Fort-de-France.— Alisés la nuit et le plus souvent le jour, petites brises, calmes ; 763,5—24,0—31,0—27,5 ; 17 jours de pluie donnant 130 millim. d'eau ; tremblement de terre ; 3 fois des raffales de N.-E. Dysentérie ; quelques cholérines parfois graves.

Saint-Pierre.— Alisés à la fin, quelques vents de S.-E. le jour au début, 24,0—30,0—95 millim. de pluie. Fièvre inflammatoire, ayant parfois des phénomènes typhoïdes, dysentérie, hépatite. En ville, continuation de la coqueluche.

1846. — Fort-de-France. — Alisés souvent forts, 4 jours de rafales, 764,5—24,0—31,0—27,5 ; 14 jours de pluie donnant 190 millim., humidité 88. Peu de malades, atteintes légères.

Saint-Pierre. — Beau, chaud, assez sec, 90 millim. de pluie. Dysentérie, quelques rares fièvres inflammatoires, peu d'affections catarrhales. En ville, cholérines sur les enfants.

1847.— Fort-de-France. — Alisés à S.-E., 764,5 ; chaleur, sécheresse, 23,0—30,0—27,0 ; 18 jours de pluie donnant 120 millim. d'eau. Peu de malades, atteintes légères.

Saint-Pierre. — Alisés à S.-E. ; variations nycthémérales, 23,0—30,0 ; 100 millim. de pluie. Continuation des accidents typhoïdes dans la fièvre inflammatoire ; mauvaises fièvres sur les créoles ; quelques affections catarrhales.

1848. — Fort-de-France. — Alisés, très-rarement S.-E., 23,0—31,0—27,0 ; température égale ; 11 jours de pluie donnant 90 millim. d'eau ; humidité 84. Peu de malades.

Saint-Pierre.— Alisés ; chaleur, 120 millim. de pluie. Peu d'affections catarrhales ; dysentérie et diarrhée ; quelques fièvres éphémères.

1849.— Fort-de-France.— Alisés ; chaud et sec, 23,0—31,0. Les affections catarrhales qui duraient depuis plusieurs mois diminuent, tétanos.

Saint-Pierre.— 90 millim. de pluie. Continuation de la variole ; quelques fièvres éphémères.

1850.— Fort-de-France.— Alisés à S.-E. le jour ; sec et chaud, 25,0—30,0 ; 15 jours de pluie donnant 105 millim. ; tremblement de terre. Quelques fièvres inflammatoires légères ; affections catarrhales, dysentérie.

Saint-Pierre.— Alisés à S.-E. le jour, 764,5, sec et chaud, 24,3—32,0—28,0 ; 12 jours de pluie donnant 79 millim. Quelques fièvres inflammatoires

légères, dysentérie; quelques affections catarrhales, bronchites, rhumatisme, ophtalmies.

1851. — Fort-de-France. — Variables et S. fréquents et même S.-O., 764,5, sécheresse 23,0—31,0, 110 millim. de pluie; 72 d'humidité. Quelques fièvres, paludisme et fièvre inflammatoire; quelques affections catarrhales; bronchite, pneumonie, dysentérie; un cas de pustule maligne.

Saint-Pierre. — Variables, S. pendant les 20 derniers jours et même S.-O.; chaleur désagréable à partir du 10. 22.5—31,5—26,17, sécheresse, 12 jours de pluie donnant 31 millim. d'eau. Les maladies s'aggravent: fièvres, dysentérie; début de la rougeole (c'est peut-être une fièvre inflammatoire avec éruption); affections aiguës de la poitrine.

1852.— Fort-de-France.— Vents de S. fréquents : chaleur et sécheresse 22,0—31,0—26,5. La fièvre jaune augmente: 67 atteintes, 7 morts; peu de dysentérie; fièvre inflammatoire, tendance aux inflammations.

Saint-Pierre.— Vents de S. fréquents; sec et chaud. 22,0—31,5—26,8; 10 jours de pluie ne donnant que 30 millim.; tremblement de terre. Une atteinte de fièvre jaune seulement à l'hôpital; pas de décès, c'est seulement une menace; fièvre inflammatoire chez les Européens, les créoles et les enfants, dysentérie fréquente mais bénigne.

1853.— Fort-de-France.— Variables tantôt N.-E., tantôt S. surtout à la fin; chaleur et sécheresse. 26,0-30,0—27,0; 3 jours de fortes pluies. Poussée de fièvre jaune à partir du 20; 25 atteintes, 4 décès; fièvre inflammatoire parfois avec complication typhoïde, quelques dysentéries.

Saint-Pierre.— Variables d'E. à S.-O.; temps lourd, chaud, sec. 24,0—30,0—27,5; 9 jours de pluie donnant 60 millim. d'eau. 5 atteintes, 3 décès de fièvre jaune apportée de Saint-Domingue; cholérines, rhumatisme, fièvre inflammatoire, dysentérie. En ville: cholérine, coqueluche, rhumatisme, dyphtérite.

1854.— Fort-de-France.— Vents alisés; 764,5; temps sec et chaud 27,0—32,0; humidité 65—16,82. Extinction de la fièvre jaune; 4 atteintes, 1 décès; fièvre inflammatoire, quelques dysentérie, tétanos.

Saint-Pierre.— Alisés, 4 jours de calme; temps lourd 24,5—32,5—27,7; 6 jours de pluie donnant 55 millim., ras de marée. Pas de fièvre jaune, fièvre inflammatoire, quelques dysentéries. En ville: cholérines, mauvaises fièvres sur les coolies.

1855.— Fort-de-France.— Alisés; 764,5, chaleur humide 25,4—29,6—27,5; 16 jours de pluie donnant 60 millim. d'eau, humidité 79—22,95. Affections catarrhales parfois assez graves; pleurésie, rhumatisme, hépatite.

Saint-Pierre.— Chaleur, 60 millim. de pluie. Fièvre de longue durée chez les créoles de la seconde enfance; continuation de la fièvre typhoïde, dysentérie.

1856.— Fort-de-France.— E. à S., chaleur et sécheresse; 40 millim. de pluie. 24 atteintes, 6 décès de fièvre jaune; la maladie diminue de fréquence; fièvre inflammatoire, affections catarrhales, quelques dysentérie.

Saint-Pierre.— Vents venant d'E. à S.; sec, chaud excessif jusqu'au 20 ; 110 millim. de pluie. 18 atteintes, 3 décès de fièvre jaune chez les militaires; fièvre inflammatoire avec accidents typhoïdes.

1857.— Fort-de-France.— Vents faibles venant souvent du S.; 26,0—33,0—30,0; 80 millim. de pluie. Réapparition de la fièvre jaune le 9 (faits de transmission de la *Pallas* et du *Célestin*); fièvres inflammatoires.

Saint-Pierre.— S.-O. et calmes; 761,2, chaud 22,5—30,4—26,5 ; 14 jours de pluie donnant 110 millim., humidité 70—19,16 ; tremblement de terre. Fièvre jaune intense : 174 atteintes, 52 décès.

1858.— Fort-de-France.— Alisés ; .sécheresse : 22,9—29,9—26,4 ; 16 jours de pluie donnant 60 millim. d'eau. Quelques fièvres inflammatoires légères. Il y a trois épidémies en activité pourrait-on dire : 1° la fièvre typhoïde commencée en novembre 1857 ; 2° la dysentérie qui est assez intense ; 3° un embarras gastrique avec ictère qui va durer presque toute l'année à Fort-de-France comme à Saint-Pierre.

Saint-Pierre.— Alisés; 134 millim. de pluie. Même état de la pathologie qu'à Fort-de-France.

1859.— Fort-de-France.— Alisés; brusques variations nycthémérales ; 20,5—30,5—26,8. Constitution médicale catharrhale : dysentérie, hépatite, rhumatisme, bronchites, etc., etc.

Saint-Pierre.— Alisés ; 761,1; sécheresse, brusques transactions nycthémérales 21,5—28,7—24,9 ; 8 jours de pluie donnant 55 millim. d'eau ; humidité 74—20,32; ras de marée ; tremblement de terre. Constitution médicale catarrhale ; dysentérie ; fièvre inflammatoire légère, la fièvre typhoïde commencée en novembre continue ; cholérines, parfois graves en ville.

1860.— Fort-de-France.— Alisés ; 24,0—29,0—24, 9; 15 jours de pluie donnant 159 millim. d'eau. Fièvre inflammatoire.

Saint-Pierre.— Alisés; température 20,0—31,0; 75 millim. de pluie. Affections catarrhales.

1861.— Fort-de-France.— Alisés à S.-E. ; humidité, 19,0—33,0; temps lourd parfois au milieu du jour ; 3 orages. Dysentérie, quelques cas de fièvre inflammatoire, continuation de la fièvre typhoïde.

Saint-Pierre.— Vents variables E. à S.-E.; humidité 23,0—29,6—26,1; 21 jours de pluie produisant 256 millim. d'eau ; ras de marée. Dysentérie, continuation de la fièvre typhoïde.

1862.— Fort-de-France.— Alisés à S.-E.; humidité, 20,5—31,7—26,1 ; 13 jours de pluie. Fièvre inflammatoire, dysentérie ; constitution médicale bilio-inflammatoire.

Saint-Pierre.— 150 millim. de pluie. Constitution médicale bilio-inflammatoire ; fièvre inflammatoire, dysentérie.

1863.— Fort-de-France.— Alisés ; chaleur, sécheresse.

Saint-Pierre.— Alisés ; calmes 761,7 ; sécheresse remarquable ; 50 millimètres de pluie. La constitution médicale oscille entre l'élément catarrhal et l'état bilieux : fièvre typhoïde chez les arrivants comme pendant le mois précédent.

1864.— Fort-de-France. Variables 764,8 ; sécheresse 23,8—30,4—27,0 ; 5 jours de pluie donnant 18 millim. d'eau seulement ; humidité 73—19,11. Constitution médicale catarrhale ; fièvre inflammatoire, variole apportée par un navire, quelques cas en ville ; fièvre typhoïde apportée par un navire.

Saint-Pierre.— 50 millim. de pluie. Dysentéries.

1865.— Fort-de-France.— Vents variables ; 760,8 ; température 25,3—29,8—27,4 ; 15 jours de pluie donnant 227 millim. d'eau. Fièvre inflammatoire, fièvre typhoïde apportée par un navire ; bronchites et amygdalites.

Saint-Pierre.— Vents variables de l'E. au S.-E. ; baromètre 761,3 ; oscillation diurne 1,6 ; 25,4—28,0—26,7 ; 18 jours de pluie donnant 400 millim. d'eau ; humidité 71—19,05 ; orage très-fort : débordement de la rivière Roxelane ; on n'avait pas vu pareille chose depuis 1782. Constitution bilio-inflammatoire ; dysentérie, fièvre inflammatoire.

1866.— Fort-de-France. - Baromètre 760,4 ; sécheresse 24,0—31,0—27,5 ; 7 jours de pluie donnant 47 millim. d'eau ; humidité 71. Paludisme, dysentérie, peu de malades.

Saint-Pierre.— 765 ; sec et assez frais ; 60 millim. de pluie ; humidité 76—19,81. Constitution médicale catarrhale ; diarrhée et dysentérie catarrhales.

1867.— Fort-de-France.— 760,6 ; 16 jours de pluie donnant 55 millim. d'eau. Paludisme, fièvre inflammatoire, fièvre typhoïde continuant depuis janvier ; peu de dysentérie ; très-peu de malades, atteintes légères.

Saint-Pierre.— Température moyenne 27,3 ; 11 jours de pluie donnant 58 millim. ; humidité 68—18,65. Même constitution médicale qu'à Fort-de-France.

1868.— Fort-de-France.— Alisés à S.-E. ; baromètre 761,3 ; oscillation diurne 1,4, température moyenne 27,3 ; 11 jours de pluie donnant 63 millim. d'eau, humidité 79—21,09 ; tremblement de terre. Oscillant entre l'état catarrhal et bilieux ; fièvre inflammatoire légère, peu de malades, atteintes légères.

Saint-Pierre.— Température moyenne 26,3 ; 74 millim. de pluie ; humidité 68—18,43 ; tremblement de terre.

1869.— Fort-de-France.— Variables à S. ; 760,8 ; température 25,5—30,7—28,1 ; 10 jours de pluie donnant 409 millim. fortes ondées ; humidité 76—21,88. Fièvre jaune ; 37 atteintes, 18 décès, tétanos

Saint-Pierre.— Variables, souvent N.-E. assez fort ; fraîcheur relative ; 77 millim. de pluie. La fièvre jaune diminue ; 9 atteintes, 3 décès.

1870. – Fort-de-France.— Alisés à S.-E. ; 760,8—0,6 ; température extrême 31,6 ; 11 jours de pluie donnant 51 millim., humidité 75—20,93. Peu de malades, fièvre inflammatoire très-légère, quelques affections catarrhales.

Saint-Pierre. — Alisés à S.-E., calmes ; 757,4 ; fraîcheur relative 23,8—27,7—23,8 ; 11 jours de pluie donnant 50 millim. d'eau, humidité 83—24,22. Constitution médicale catarrhale, quelques diarrhées bilieuses, peu de malades.

1871.— Fort-de-France.— Alisés à S.-E.; 24,1—32,2—30,0; 10 jours de pluie donnant 57 millim.; humidité 78—22,90. Peu de malades, quelques fièvres inflammatoires légères, diarrhée et dysentérie : l'épidémie de rougeole qui existait dans la population diminue et cesse; fièvre typhoïde apportée par un navire; variole au lazaret.

Saint-Pierre.— Alisés à S.; 758,2—1,7; chaleurs modérées 23,8—28,2—26,2, 10 jours de pluie donnant 27 millim., humidité 69—17,60. Constitution médicale bilio-inflammatoire; quelques cas de fièvre inflammatoire légère, dysentérie bilieuse; toujours quelques cas de rougeole sur les enfants en ville.

1872.— Fort-de-France.— Variables; 761,1—0,8; sécheresse, 23,7—31,3—27,5; 6 jours de pluie donnant 45 millim., humidité 77—21,07. Constitution médicale oscillant entre l'état catarrhal et l'état inflammatoire, peu de malades; fièvre inflammatoire, dysentérie, bronchite, fièvre typhoïde apportée par un navire.

Saint-Pierre. — Variables; 759,0—1,9; température 22,9—28,3—25,6; 10 jours de pluie donnant 39 millim. d'eau; humidité 70—17,26; 3 jours de ras de marée. L'état bilieux diminue; la fièvre inflammatoire n'est presque que de l'embarras gastrique.

1873.— Fort-de-France.— Variables, petites brises; 759,3—2,1; sec et chaud 23,0—28,7—25,8; 11 jours de pluie donnant 38 millim. d'eau; humidité 70—17,82. Constitution médicale bilio-inflammatoire; quelques fièvres inflammatoires, continuation de la fièvre typhoïde, dysentérie, hépatite.

Saint-Pierre.— Variables; 759,3—2,3; température 22,8—28,5—25,6; 10 jours donnant 39 millim., humidité 68—16,62; ras de marée. Comme à Fort-de-France; la fièvre inflammatoire y est cependant plus grave souvent.

1874.— Fort-de-France.— Variables; 758,5—2,5; température 23,5—27,3—25,4; 18 jours donnant 100 millim. d'eau; humidité 82—19,76. Constitution bilio-inflammatoire, quelques affections catarrhales; fièvre typhoïde apportée; typhus à la prison.

Saint-Pierre.— Variables, petites brises; 758,5—2,0; 22,7—28,5—25,7; 19 jours donnant 137 millim., humidité 70—17,43. Fièvre inflammatoire assez intense, dysentérie légère.

1875.— Fort-de-France.— Variables 759,1—2,4; sécheresse 20,2—28,8—24,6; 11 jours de pluie donnant 37 millim.; humidité 75—18,29. Constitution bilio-inflammatoire; continuation de la fièvre typhoïde chez les arrivants.

Saint-Pierre.— Variables. Constitution bilio-inflammatoire; dysentérie légère, peu de malades.

1876.— Fort-de-France.— Variables, calmes; 758,6—2,4; 21,8—30,0—25,9; 14 jours de pluie donnant 117 millim. d'eau; humidité 76—19,69. Constitution médicale bilio-inflammatoire; pas de dysentérie; coqueluche en ville; fièvres typhoïdes en assez grand nombre et quelques états typhoïdes compliquant la fièvre inflammatoire.

Saint-Pierre.— Variables; calmes; 21,0—29,1—24,1; 6 jours de pluie donnant 52 millim. Même constitution médicale qu'à Fort-de-France; pas de dysentérie.

1877.— Fort-de-France.— Calmes, fréquents S.-E. et S.-O.; baromètre 757,4—2,4; thermomètre 23,7—31,6—27,5; pluie 69 millim. en 6 jours; 77—21,37 d'humidité; chaleur forte. Peu de malades; quelques cas de fièvre inflammatoire grave; peu de dysentéries; quelques affections catarrhales à la fin.

Saint-Pierre.— Même état sanitaire qu'à Fort-de-France.

MAI.

1821.— Fort-de-France.—La fièvre jaune s'aggrave: 52 atteintes, 19 décès; moins d'affections catarrhales et moins de dysentéries.

1822. — Fort-de-France. — Quelques cas de fièvre jaune seulement; 10 cas, 3 décès; fièvre inflammatoire; dysentérie et affections catarrhales assez fréquentes.

1824.— Fort-de-France.— Constitution médicale bilio-inflammatoire; pas de fièvre jaune, mais fièvre inflammatoire; ictère; peu d'affections catarrhales, quelques dysentéries.

1825.— Fort-de-France.— La constitution médicale est de plus en plus fâcheuse; fièvre inflammatoire, à la fin du mois même 2 atteintes de fièvre jaune; continuation de la fièvre typhoïde signalée depuis le mois de janvier; peu d'affections catarrhales, beaucoup de dysentéries.

1826. — Fort-de-France.— Pas de fièvre jaune, dysentérie.

1827.— Fort-de-France.— Vents variables à S.; sécheresse, chaleur excessive; 2 cas, 1 décès de fièvre jaune; c'est le début d'une poussée épidémique; dysentérie fréquente, rechutes très-faciles.

Saint-Pierre.— Vents de S.-E. à S.-O.; chaleur et sécheresse extrêmes. Pas de fièvre jaune; fièvre inflammatoire; quelques dysentéries graves.

1828.— Fort-de-France.— E. à S. et même S.-O.; fortes chaleurs. Pas de fièvre jaune, fièvre inflammatoire; constitution médicale catarrhale; bronchites et pneumonies fréquentes; beaucoup de dysentéries quelquefois graves; plusieurs chiens enragés, accidents mortels occasionnés par leurs morsures.

1829.— Fort-de-France.— Chaleur et grande sécheresse. Pas de fièvre jaune; fièvre inflammatoire, dysentérie peu intense.

Saint-Pierre.— Alisés; chaleur forte, sécheresse extrême. Atteintes franches; affections catarrhales variées et fréquentes; ophtalmies, dysentérie et hépatite, rhumatisme; fièvre inflammatoire avec éruption miliaire chez les arrivants.

1830.— Fort-de-France.— Vents alisés à S.-E.; chaleur modérée, pluies abondantes. Quelques fièvres inflammatoires, dysentérie, affections catarrhales, paludisme, accès pernicieux.

Saint-Pierre.— S.-E. dans la première semaine, alisés ensuite; fortes variations nycthémérales. Affections catarrhales, dysentérie passant facilement à l'état chronique.

phoïde chez les arrivants ; variole au lazaret sur des immigrants ; elle ne se propage pas dans la colonie.

Saint-Pierre.— Baromètre 760,7, température moyenne 26,3 ; 9 jours de pluie donnant 80 millim., sécheresse 67—17—19. Quelques fièvres inflammatoires, dysentérie, hépatite.

1868.— Fort-de-France.— Alisés ; 760,5 température moyenne 25,6, sécheresse, 9 jours de pluie donnant 43 millim. ; tremblement de terre. Constitution médicale catarrhale ; peu de dysentérie.

Saint-Pierre.— Température moyenne 25,7, 8 jours de pluie donnant 101 millim., 64—16,30. Peu de malades à l'hôpital. En ville scarlatine et diphtérite.

1869.— Fort-de-France.— S.-E. et même S. ; baromètre 760,9 ; chaleur 21,8—30,0—25,9 ; 12 jours de pluie donnant 68 millim. d'eau. Constitution médicale fâcheuse, fièvre jaune : 37 atteintes, 11 morts.

Saint-Pierre.— Chaleur, sécheresse, 89 millim. d'eau. Fièvre jaune : 26 atteintes, 5 morts.

1870.— Fort-de-France.— E. à S.-E., faibles ; 759,9—0,5 ; température 24,0—30,4—27,3 ; 11 jours de pluie donnant 32 millim., humidité 79—21,59. Constitution bilio-inflammatoire ; peu d'affections catarrhales.

Saint-Pierre. — E. à S.-E., calmes ; 757,4 ; thermomètre 24,1—27,2—25,7 ; 11 jours donnant 63 millim., humidité 77—20,02. Comme à Fort-de-France.

1871.— Fort-de-France.— Alisés faibles ; 761,0—0,4 ; température 24,10—31,7—27,9 ; 10 jours de pluie donnant 93 millim., d'eau, humidité 80—22,91 ; fortes variations nycthémérales de chaleur. Affections catarrhales.

Saint-Pierre.— Alisés à S.-E. : baromètre 757,5—1,8 ; 23,3—27,5—25,3 ; 9 jours de pluie donnant 72 millim., humidité 69—16,90. Constitution médicale catarrhale pour les créoles, bilieuse pour les Européens, la fièvre inflammatoire s'aggrave.

1872.— Fort-de-France.— E. à S.-E. et S. ; 761,6—0,3 ; thermomètre 23,2—31,5—27,3 ; 12 jours de pluie donnant 19 millim., humidité 79—22,28. Fièvre inflammatoire, dysentérie, fièvre typhoïde chez un arrivant, peu d'affections catarrhales, cholérine.

Saint-Pierre. — Variables jusqu'à S. et S.-O., 760,1—2,1 ; température 22,7—27,8—24,8 ; 16 jours de pluie donnant 82 millim., humidité 68—16,53, raz de marée. Fièvre inflammatoire.

1873.— Fort-de-France,— Alisés faibles ; baromètre 759,7—2,2 ; température 22,1—26,8—24,4 ; 20 jours de pluie, donnant 63 millim., humidité 73—17,24. Constitution bilieuse, fièvre inflammatoire parfois assez intense, dysentérie bilieuse, rhumatisme ; continuation de la fièvre typhoïde.

Saint-Pierre.— Alisés faibles ; baromètre 759,6—2,2 ; température 21,8 26,6—24,7 ; 21 jours de pluie donnant 56 millim., humidité 68—15,84 ; ras de marée. Fièvre inflammatoire souvent assez intense ; ayant même provoqué des décès ; mauvaises fièvres en ville ; diarrhée et dysentérie.

1874. Fort-de-France.— Alisés faibles S.-E. ; 758,2—1,9 ; chaleur humide, 23,0—27,3—25,1 ; 23 jours de pluie donnant 227 millim., humidité 82—19,65. Constitution médicale complexe ; fièvre inflammatoire, continuation de la fièvre typhoïde sur les arrivants, peu de malades par ailleurs.

Saint-Pierre.— Alisés faibles à S.-E. ; 757,9—2,4 ; température 22,0—27,8—24,9 ; 20 jours de pluie donnant 117 millim., humidité 73—17,25. Constitution médicale catarrhale chez les créoles, bilio-inflammatoire chez les Européens ; un décès à l'hôpital pour cette maladie.

1875.— Fort-de-France.— Alisés ; 759,4—2,3 ; température 20,3—27,1 23,7 ; 22 jours de pluie donnant 72 millim., humidité 76—17,36 ; tremblement de terre. Constitution médicale catarrhale ; continuation de la fièvre typhoïde qui semble avoir une recrudescence, La variole est apportée par un paquebot, le malade placé d'abord à l'hospice est isolé rapidement, envoyé au lazaret, la maladie ne se propage pas.

Saint-Pierre.— Alisés ; brusques variations ; 15 jours de pluie donnant 28 millim. Constitution médicale catarrhale ; dysentérie, cholérine.

1876.— Fort-de-France.— N.-E. à S.-O., calmes ; 758,2—2,8 ; température 20,5—29,3—25,6 ; 11 jours de pluie donnant 42 millim., humidité 74—18,23. Fièvre inflammatoire fréquente ; disparition de la fièvre typhoïde. En ville coqueluche.

Saint-Pierre. — N.-E. à S. Fièvre inflammatoire, mauvaises fièvres chez les créoles. En ville cessation de la diphtérite ; continuation de la coqueluche.

1877.— Fort-de-France.— Tremblement de terre. Dysentérie bilieuse ; quelques rares fièvres inflammatoires, plusieurs insidieuses à complication typhoïde paraissant naître spontanément. Même situation à l'hôpital de Saint-Pierre.

AVRIL.

1821.— Fort-de-France.— Fièvre jaune intense ; 69 atteintes, 19 décès ; affections catarrhales graves, pneumonie, dysentérie fréquente, ictère épidémique.

1822.— Fort-de-France.— Constitution médicale bilieuse ; fièvre jaune en activité : 29 atteintes, 13 décès ; l'arrivée de la corvette la *Saphio* avec la maladie provoque une petite recrudescence ; plusieurs cholérines graves, paludisme, affections rhumatismales, dysentéries fréquentes.

1823. — Fort-de-France. — La fièvre jaune n'existe plus ; l'épidémie a expiré dans le courant du mois précédent.

1824. — Fort-de-France. — Pas de fièvre jaune, mais quelques cas de fièvre inflammatoire ; peu d'affections catarrhales ni de dysentéries, ictères.

1825.— Fort-de-France.— Pas de fièvre jaune ; fièvre inflammatoire fréquente et grave parfois ; continuation de la fièvre typhoïde ; beaucoup de dysentéries, peu d'affections catarrhales.

1826. — Fort-de-France.— Dysentérie ; pas de fièvre jaune.

1827. — Fort-de-France.— Alisés à S.-E et 2 jours à S.; sec et chaux, pas de pluie. Pas de fièvre jaune; dysentérie très-fréquente; fièvre inflammatoire parfois intense.

1828.— Fort-de-France.— Alisés faibles; température douce et égale. Pas de fièvre jaune; peu de malades.

1829. — Fort-de-France. — E.-S.-E. à S.; fortes variations nycthémérales; temps lourd, orageux, sans pluie, sécheresse excessive; ciel nébuleux; les cannes sont grillées; les bestiaux périssent faute de fourrage. Quelques dysentéries; quelques rares affections catarrhales; pas de fièvre jaune; peu de malades.

Saint-Pierre.— Même état. Peu de malades; dysentérie sans intensité.

1830.— Fort-de-France.— Variables E. à S.-E.; forte chaleur; pluies abondantes. Fièvre inflammatoire; quelques dysentéries peu intenses.

Saint-Pierre.— Variables; chaleur; 60 millim. de pluie. La dysentérie est moins intense et moins rebelle qu'en mars.

1831. — Fort-de-France.— Alisés à S.-E. dans le jour; 23,0—31,0; variations nycthémérales. Dysentérie intense et grave; affections catarrhales; début d'une épidémie de variole grave chez les nègres de la ville; l'épidémie durait à Saint-Pierre depuis janvier.

Saint-Pierre.— Alisés; variations nycthémérales; humidité au début; 200 millim. de pluie. Dysentérie intense et grave; variole; affections catarrhales.

1832.— Fort-de-France.— Alisés; chaleur sèche. Bronchites assez fréquentes; insolations; quelques fièvres; peu de malades en somme.

Saint-Pierre.— Alisés; chaleur, sécheresse; 50 millim. de pluie seulement. Dysentérie, hépatite, quelques fièvres inflammatoires, peu de malades.

1833.— Fort-de-France.— Variables. La dysentérie diminue de nombre et d'intensité; peu de malades.

Saint-Pierre.— Alisés à S. et même à S.-O.; chaleur; 100 millim. de pluie; deux ras de marée; tremblement de terre. Dysentérie inflammatoire très-intense, hépatite.

1834.— Saint-Pierre.— N.-E. à S.-O.; petites brises calmes; temps lourd; forte humidité; 100 millim. de pluie. Les maladies sont plus sérieuses; constitution bilio-inflammatoire; dysentérie, hépatite, tétanos.

1835. — Fort-de-France.— Variables à S. et même S.-O.; 766; température 21,0—30,0; 19 millim. de pluie.

Saint-Pierre. — Alisés, descendant rarement jusqu'au S. le jour; pluies rares, 62 millim. Peu de malades, dysentérie peu intense, tétanos.

1836.— Saint-Pierre.— Alisés rares le jour, souvent S.-E. et même S.-O.; brusques variations nycthémérales; 27 millim. de pluie, sécheresse. Malades nombreux; atteintes variées; dysentérie.

1837.— Fort-de-France.— La variole continue.

Saint-Pierre. — Alisés le plus souvent, quelquefois S.-E., S. et même S.-O.; chaleur douce, uniforme. Constitution médicale catarrhale, mais peu fâcheuse; dysentérie fréquente, peu grave; variole, tétanos.

1838.— Fort-de-France.— Peu de malades.

Saint-Pierre. — Vents variables ; assez frais, sec au début, pluvieux à la fin ; 135 millim. de pluie. Constitution médicale catarrhale; dysentérie et hépatite fréquentes; quelques affections aiguës de la poitrine; fièvre inflammatoire. En ville un cas de scarlatine.

1839. — Fort-de-France.— Vents de S.; chaleur, sécheresse extrême. Constitution médicale fâcheuse; fièvré jaune très-intense: 160 cas, 48 décès.

Saint-Pierre.— S. et S.-O.; sécheresse et chaleur extrême; 14 millim. de pluie; deux orages secs. Fièvre jaune intense : 105 cas, 23 morts; mauvaises fièvres chez les enfants créoles.

1840.— Fort-de-France.— Vents de S. et S.-O. très-fréquents; chaleur, 24,0—32,0—28,0; ciel souvent couvert, pluies fréquentes, 23 jours, 166 millim.; 85 humidité. Fièvre jaune un peu moins fréquente qu'en mars : 60 cas, 7 morts seulement; c'est surtout de la fièvre inflammatoire.

Saint-Pierre.—Vents de S. et S.-O.; chaleur; pluies fréquentes, 109 millim. La fièvre jaune ne règne pas, mais la constitution médicale est mauvaise; fièvres inflammatoires sur les Européens; mauvaises fièvres chez les créoles, adultes et enfants.

1841.—Fort-de-France.— Les vents de S. prédominent; chaleur 23,5—31,0—27,3; 17 jours donnant 100 millim. de pluie; 2 tremblements de terre. Pas de fièvre jaune, mais la constitution médicale qui était catarrhale d'abord devient bilio-inflammatoire ; les fièvres s'aggravent peu à peu ; dysentérie.

Saint-Pierre.— Vents de S. et S.-O.; chaleur et sécheresse insupportables; 81 millim. de pluie seulement. 13 cas de fièvre jaune, 2 décès; c'est plutôt une menace d'épidémie qui dure depuis le mois de novembre précédent; fièvre inflammatoire; mauvaises fièvres sur les créoles adultes et enfants; continuation de la grippe.

1842. — Fort-de-France. — Alisés à S.-E. dans le jour; 23,0—30,0; 18 jours de pluie donnant 105 millim. d'eau; tremblement de terre. La fièvre jaune est toujours à l'état de menace d'épidémie depuis la fin de décembre: 15 atteintes, pas de morts; ce n'est, à proprement parler, que de la fièvre inflammatoire ; quelques affections catarrhales légères ; quelques dysentéries.

Saint-Pierre.— Alisés, rarement S.-E., 23,0—29,0; légèrement pluvieux d'abord, 89 millim. d'eau. Une atteinte et un décès de fièvre jaune ; plusieurs fièvres inflammatoires plus ou moins graves sur les militaires; fièvres sur les créoles; affections catarrhales ; continuation de la rougeole commencée en octobre 1841.

1843.— Fort-de-France.— Alisés la nuit, S.-E. le jour ; petites brises et calmes, 24,0—32,0—28,0; 9 jours de pluie donnant 83 millim. d'eau. Pas de fièvre jaune; la constitution médicale s'améliore, devient catarrhale; quelques dysentéries, quelques rhumatismes.

Saint-Pierre.— Beau et sec en général, plus humide à la fin; 76 millim. de pluie. Pas de fièvre jaune; constitution médicale devenant catarrhale;

la fièvre inflammatoire diminue; affections de la respiration, dysentérie et diarrhée.

1844.— Fort-de-France.— Calmes, S.-E. le jour; chaleur 24,0—31,0—27,5; 13 jours de pluie donnant 190 millim. d'eau: 85 humidité. Pas de fièvre jaune; constitution médicale légèrement catarrhale.

Saint-Pierre.— Fraîcheur relative; pluie au début et à la fin, 100 millim. de pluie; 7 atteintes, 2 décès de fièvre jaune; on sent que l'épidémie expire; quelques fièvres inflammatoires; fièvre à éruption scarlatiniforme qui est peut-être la dengue, dit Rufz; quelques bronchites.

1845.— Fort-de-France.— Alisés la nuit et le plus souvent le jour, petites brises, calmes; 763,5—24,0—31,0—27,5; 17 jours de pluie donnant 130 millim. d'eau; tremblement de terre; 3 fois des raffales de N.-E. Dysentérie; quelques cholérines parfois graves.

Saint-Pierre.— Alisés à la fin, quelques vents de S.-E. le jour au début, 24,0—30,0—95 millim. de pluie. Fièvre inflammatoire, ayant parfois des phénomènes typhoïdes, dysentérie, hépatite. En ville, continuation de la coqueluche.

1846. — Fort-de-France. — Alisés souvent forts, 4 jours de rafales, 764,5—24,0—31,0 - 27,5; 14 jours de pluie donnant 190 millim., humidité 88. Peu de malades, atteintes légères.

Saint-Pierre. — Beau, chaud, assez sec, 90 millim. de pluie. Dysentérie, quelques rares fièvres inflammatoires, peu d'affections catarrhales. En ville, cholérines sur les enfants.

1847.— Fort-de-France. — Alisés à S.-E., 764,5; chaleur, sécheresse, 23,0—30,0—27,0; 18 jours de pluie donnant 120 millim. d'eau. Peu de malades, atteintes légères.

Saint-Pierre. — Alisés à S.-E.; variations nycthémérales, 23,0—30,0; 100 millim. de pluie. Continuation des accidents typhoïdes dans la fièvre inflammatoire; mauvaises fièvres sur les créoles; quelques affections catarrhales.

1848. — Fort-de-France. — Alisés, très-rarement S.-E., 23,0—31,0—27,0; température égale; 11 jours de pluie donnant 90 millim. d'eau; humidité 84. Peu de malades.

Saint-Pierre.— Alisés; chaleur, 120 millim. de pluie. Peu d'affections catarrhales; dysentérie et diarrhée; quelques fièvres éphémères.

1849.— Fort-de-France.— Alisés; chaud et sec, 23,0 - 31,0. Les affections catarrhales qui duraient depuis plusieurs mois diminuent, tétanos.

Saint-Pierre.— 90 millim. de pluie. Continuation de la variole; quelques fièvres éphémères.

1850.— Fort-de-France.— Alisés à S.-E. le jour; sec et chaud, 25,0—30,0; 15 jours de pluie donnant 105 millim.; tremblement de terre. Quelques fièvres inflammatoires légères; affections catarrhales, dysentérie.

Saint-Pierre.— Alisés à S.-E. le jour, 764,5, sec et chaud, 24,3 - 32,0—26,0; 12 jours de pluie donnant 79 millim. Quelques fièvres inflammatoires

légères, dysentérie; quelques affections catarrhales, bronchites, rhumatisme, ophtalmies.

1851. — Fort-de-France. — Variables et S. fréquents et même S.-O., 764,5, sécheresse 23,0—31,0, 110 millim. de pluie; 72 d'humidité. Quelques fièvres, paludisme et fièvre inflammatoire; quelques affections catarrhales; bronchite, pneumonie, dysentérie; un cas de pustule maligne.

Saint-Pierre. — Variables, S. pendant les 20 derniers jours et même S.-O.; chaleur désagréable à partir du 10. 22.5—31,5—26,17, sécheresse, 12 jours de pluie donnant 31 millim. d'eau. Les maladies s'aggravent : fièvres, dysentérie; début de la rougeole (c'est peut-être une fièvre inflammatoire avec éruption); affections aiguës de la poitrine.

1852.— Fort-de-France.— Vents de S. fréquents : chaleur et sécheresse 22,0—31,0—26,5. La fièvre jaune augmente : 67 atteintes, 7 morts; peu de dysentérie; fièvre inflammatoire, tendance aux inflammations.

Saint-Pierre.— Vents de S. fréquents; sec et chaud. 22,0—31,5—26,8; 10 jours de pluie ne donnant que 30 millim.; tremblement de terre. Une atteinte de fièvre jaune seulement à l'hôpital; pas de décès, c'est seulement une menace; fièvre inflammatoire chez les Européens, les créoles et les enfants, dysentérie fréquente mais bénigne.

1853.— Fort-de-France.— Variables tantôt N.-E., tantôt S. surtout à la fin; chaleur et sécheresse. 26,0 - 30,0—27,0; 3 jours de fortes pluies. Poussée de fièvre jaune à partir du 20; 25 atteintes, 4 décès; fièvre inflammatoire parfois avec complication typhoïde, quelques dysentéries.

Saint-Pierre.— Variables d'E. à S.-O.; temps lourd, chaud, sec. 24,0—30,0—27,5; 9 jours de pluie donnant 60 millim. d'eau. 5 atteintes, 3 décès de fièvre jaune apportée de Saint-Domingue; cholérines, rhumatisme, fièvre inflammatoire, dysentérie. En ville: cholérine, coqueluche, rhumatisme, dyphtérite.

1854.— Fort-de-France.— Vents alisés; 764,5; temps sec et chaud 27,0—32,0; humidité 65—16,82. Extinction de la fièvre jaune; 4 atteintes, 1 décès; fièvre inflammatoire, quelques dysentérie, tétanos.

Saint-Pierre.— Alisés, 4 jours de calme; temps lourd 24,5—32,5—27,7; 6 jours de pluie donnant 55 millim., ras de marée. Pas de fièvre jaune, fièvre inflammatoire, quelques dysentéries. En ville: cholérines, mauvaises fièvres sur les coolies.

1855.— Fort-de-France.— Alisés; 764,5, chaleur humide 25,4—29,6—27,5; 16 jours de pluie donnant 50 millim. d'eau, humidité 79—22,95. Affections catarrhales parfois assez graves; pleurésie, rhumatisme, hépatite.

Saint-Pierre.— Chaleur, 60 millim. de pluie. Fièvre de longue durée chez les créoles de la seconde enfance; continuation de la fièvre typhoïde, dysentérie.

1856.— Fort-de-France.— E. à S., chaleur et sécheresse; 40 millim. de pluie. 24 atteintes, 6 décès de fièvre jaune; la maladie diminue de fréquence; fièvre inflammatoire, affections catarrhales, quelques dysentérie.

inflammatoire ; quelques fièvres inflammatoires légères ; un cas de fièvre typhoïde.

1874. — Fort-de-France. — Vents variables ; baromètre 758,2—2,3 ; 14 jours de pluie donnant 64 millim. d'eau, humidité 83—20,10. Constitution médicale bilio-inflammatoire ; affections catarrhales légères ; typhus à la prison ; peu de malades, affections légères.

Saint-Pierre.— Variables N.-E. à S.-E.; baromètre 757,7—2,0 ; température 23,7—29,9—26,1 ; 11 jours de pluie donnant 37 millim.; tremblement de terre ; humidité 68—17,28. Quelques affections catarrhales, dysentérie.

1875. — Fort-de-France. — Variables ; baromètre 758,6 ; thermomètre 21,9—29,6—25,8 ; 10 jours donnant 34 millim., humidité 73—19,03. Fièvre inflammatoire ; continuation de la fièvre typhoïde chez les Européens.

Saint-Pierre. — Variables ; 22,2—30,4—25,4 ; pluie : 8 jours donnant 17 millim. Fièvre inflammatoire plus sévère ; les malades augmentent ; diarrhée et dysentérie parfois graves.

1876,—Fort-de-France.— Variables ; baromètre 758,4—2,3 ; 23,0—30,0 26,5 ; 21 jours de pluie donnant 222 millim., humidité 80—26,15 ; un orage. Fièvre inflammatoire, parfois grave ; c'est à peu près la seule maladie observée ; elle est à l'état de véritable épidémie.

Saint-Pierre.— Variables ; 9 jours de pluie donnant 181 millim. Fièvre inflammatoire comme à Fort-de-France.

1877.— Fort-de-France.— Variables ; souvent calmes ; temps lourd, 757,4—2,2 ; 24,3—31,2—27,8 ; 21 jours donnant 226 millim. de pluie, 79,6—22,23 d'humidité ; 3 orages au loin. Fièvre inflammatoire ; peu de dysentéries ; quelques affections catarrhales parfois graves chez les créoles.

Saint-Pierre. — Fièvre inflammatoire ; quelques affections catarrhales, cholérines.

JUIN.

1820.— Fort-de-France.— Pas de fièvre jaune ; quelques fièvres inflammatoires parfois graves à phénomènes typhoïdes ; affections catarrhales ; angines, bronchites, peu de dysentérie.

1821. — Fort-de-France. — Continuation de la fièvre jaune intense : 55 atteintes, 16 décès ; fièvre inflammatoire ; peu d'affections catarrhales, quelques dysentéries.

1822.— Fort-de-France.— Constitution médicale bilio-inflammatoire : 17 cas, 6 décès de fièvre jaune, épidémie en activité ; fièvre inflammatoire fréquente et grave, dysentérie, affections catarrhales fréquentes et intenses.

1823.— Fort-de-France.— Pas de fièvre jaune.

1824. — Fort-de-France. — Fièvre inflammatoire souvent grave avec accidents typhoïdes ; dysentérie fréquente, quelques cholérines ; affections catarrhales.

1825. — Fort-de-France. — La constitution médicale est mauvaise; 3 atteintes, 2 décès de fièvre jaune, c'est la menace de l'épidémie; continuation de la fièvre typhoïde; dysentérie, affections catarrhales.

1826.— Fort-de-France. — 2 atteintes et 2 décès de fièvre jaune, c'est une menace d'épidémie; fièvres inflammatoires de plus en plus graves; dysentérie fréquente, affections catarrhales.

1827. — Fort-de-France. — Vents de S.-E. à S.-O. même, du 20 au 30; sécheresse pendant les 20 premiers jours, humide ensuite, chaleur très-forte toujours. Apparition de la fièvre jaune sur les navires: 45 atteintes, 20 décès.

1828.— Fort-de-France. — Alisés; chaleur; pluies fréquentes. Fièvre inflammatoire, pas de fièvre jaune; affections catarrhales, beaucoup de dysentérie.

1829.— Fort-de-France.— S. à S.-O. jusqu'au 15, variables ensuite; chaleur jusqu'au 20, baissant ensuite. Fièvre inflammatoire; bronchites et dysentérie.

Saint-Pierre.— Même état qu'à Fort-de-France; 2 grosses pluies d'orages. Affections catarrhales, fièvre inflammatoire.

1830. — Fort-de-France.— Alisés à S.-E.; forte chaleur; pluies abondantes à la fin. Fièvre inflammatoire intense; dysentérie, tendance à la chronicité; affections catarrhales.

Saint-Pierre. — Vents variables à S.-O.; pluies abondantes, 200 millim., orages; tremblement de terre. Dysentérie grave.

1831. — Fort-de-France. — Alisés à S.-E.; baromètre 764,5; thermomètre 25,0—31,0; continuation de l'épidémie de variole.

Saint-Pierre.— Alisés à S.-E. Fièvre inflammatoire, dysentérie.

1832. — Fort-de-France.— Alisés; chaleur d'abord, humidité et fraîcheur ensuite. Quelques fièvres inflammatoires; affections catarrhales, peu de dysentéries.

Saint-Pierre.— Alisés: chaleur; 400 millim. de pluie. Dysentéries moins intenses; cholérine dans un équipage du commerce.

1833.— Fort-de-France.— Variables; fraîcheur. Quelques fièvres inflammatoires; dysentérie assez fréquente.

Saint-Pierre. — Variables à S.; chaleur, sécheresse; variations nycthémérales; 110 millim. de pluie. Dysentérie.

1834.— Fort-de-France.— Vents variables; extrême humidité; orages. Fièvre inflammatoire, tétanos.

Saint-Pierre.— Vents variables; humidité; 30 millim. de pluie; orages. Fièvre inflammatoire, dysentérie, hépatite.

1835. — Fort-de-France.— Variables; thermomètre 24,0—29,0; baromètre 764; 102 millim. de pluie, grande humidité.

Saint-Pierre.— Chaleur, humidité; 450 millim. de pluie; orages. Dysentérie, hépatite.

1836.— Fort-de-France.— Vents variables.

Saint-Pierre.— Variables à S. et même S.-O.; 162 millim. de pluie;

orages; bourrasques de N.-E.; tremblement de terre. Fièvre inflammatoire; dysentérie, hépatite; variole parfois grave dans la population.

1837.— Fort-de-France — La variole continue.

Saint-Pierre.— Chaleur, brouillards; 324 millim. de pluie. Fièvre inflammatoire, rhumatisme; la variole continue.

1838.— Saint-Pierre.— Alisés au début, S.-E. ensuite; chaleur, fortes variations nycthémérales; 216 millim. de pluie; tremblement de terre. Les maladies s'aggravent; dysentéries fréquentes et graves sous l'influence des variations de température; rhumatismes, fièvre sur les enfants; cette fièvre s'accompagne d'une éruption que Rufz compare aux bourbouilles.

1839.— Fort-de-France. — Vents de S. Cholérines; fièvre jaune : 110 atteintes, 21 décès.

Saint-Pierre. — Vents variables, souvent S.; chaleur et sécheresse d'abord; 1 violent orage, 4 moindres; 215 millim. de pluie. Continuation de la fièvre jaune qui a repris intensité depuis avril: 156 atteintes, 22 morts; c'est surtout de la fièvre inflammatoire; mauvaises fièvres sur les créoles et acclimatés, adultes et enfants.

1840.— Fort-de-France.— Vents de S. fréquents à la fin; chaleur 24,5—32,0—28,4; 25 jours de pluie donnant 210 millim.; orages. Diminution de la fièvre jaune au début, recrudescence à la fin avec les vents de S. : 25 atteintes, 7 morts; tétanos.

Saint-Pierre. — Vents de S.-E. souvent; chaleur; 301 millim. de pluie. Pas de fièvre jaune; fièvres inflammatoires, dysentéries.

1841.— Fort-de-France.—Vents de S. et S.-O., calmes; chaleur 25,0 — 32,0—28,5; 20 jours de pluie donnant 140 millim.; orages. 55 atteintes, 4 morts de fièvre jaune.

Saint-Pierre.— Vents de S. et S.-O.; sec et chaud au début, pluies abondantes à la fin; 304 millim. de pluie. 22 atteintes, 8 morts de fièvre jaune; fièvre inflammatoire grave avec phénomènes typhoïdes.

1842.— Fort-de-France.— Variables, alisés la nuit, S. le jour; 24,5—32,0—28,4; 10 jours donnant 62 millim. de pluie; orage. 8 atteintes, 1 décès de fièvre jaune; quelques dysentéries.

Saint-Pierre.— Alisés la nuit, 4 fois S.-O. le jour; chaleur modérée; 302 millim. de pluie. Fièvre inflammatoire intense; pas de fièvre jaune; dysentérie fréquente et grave, ophtalmie, cholérine, tétanos.

1843.— Fort-de-France.— Alisés, souvent calme; 25,0—32,0—28,5; 21 jours donnant 164 millim. de pluie; 3 orages. Pas de fièvre jaune; quelques dysentéries, rhumatismes.

Saint-Pierre.— Alisés; 402 millim. de pluie; gros grains. Fièvre inflammatoire; cholérines.

1844.— Fort-de-France.— Vents de S. et S.-O; chaleur 26,0-31,0—28,0; 21 jours de pluie donnant 270 millim. d'eau; 4 orages. Réapparition de la fièvre jaune : 14 atteintes, 6 décès.

Saint-Pierre. — Vents de S. et S.-O; 300 millim. de pluie. 2 atteintes, pas de décès de fièvre jaune; fièvre inflammatoire; fièvre rouge scarlatiniforme; rhumatismes, étourdissements, furoncles.

1845. — Fort-de-France. — Alisés le plus souvent, parfois variables, 25,5—31,0—28,2; 21 jours de pluie donnant 152 millim. d'eau; 2 orages, Dysentéries.

Saint-Pierre.— Variables, souvent alisés; beau à la fin, 24,0—30,0; 130 millim. de pluie. Fièvre inflammatoire fréquente et intense sur les Européens, les adultes créoles et les enfants; dysentérie, continuation de la coqueluche.

1846.— Fort-de-France.— Alisés, 764,5; 25,0—32,0—28,7; 17 jours de pluie donnant 270 millim.; tremblement de terre; 4 orages. Atteintes légères.

Saint-Pierre.— Alisés; 150 millim. de pluie. Dysentérie.

1847.— Fort-de-France.— Alisés forts, 5 petites rafales; chaleur 25,0—32,0—28,5; baromètre 764,5; 9 jours donnant 40 millim. de pluie; un orage. Quelques très-légères fièvres inflammatoires.

Saint-Pierre.— Alisés, descendant peu au S.-E.; pluvieux; 24,0—32,0; baromètre 764,5; orages. Quelques fièvres éphémères, dysentérie.

1848.— Fort-de-France.— Alisés; 24,0—31,0—27,5; peu de brusques variations de température; 11 jours de pluie donnant 110 millim.; orages. Peu de malades; atteintes légères.

Saint-Pierre. — Chaleur, sécheresse; 125 millim. de pluie seulement. Fièvre inflammatoire à phénomènes typhoïdes, sans lésions des plaques de Peyer (Dutrouleau), diarrhée, ophtalmie, rhumes chez les enfants.

1849.— Fort-de-France.— Alisés à S.-E.; chaleur humide 23,0—32,0; 195 millim. de pluie; orage. Fièvre typhoïde chez les arrivants, germe apporté; continuation de la variole; dysentérie fréquente mais bénigne.

Saint-Pierre. — Variables; chaleur humide; 230 millim. de pluie. Fièvre inflammatoire sur les Européens et les enfants créoles; continuation de la variole; fièvre typhoïde, dysentérie.

1850. — Fort de-France. — Variables; chaleur humide, 24,0—32,0; 21 jours donnant 360 millim. Quelques fièvres inflammatoires avec complications typhoïdes, dysentérie.

Saint-Pierre.— Variables, S.-E. le jour, alisés la nuit, 762; chaleur humide 25,0—31,0—28,0; 100 millim. de pluie; orage; tremblement de terre. Fièvre inflammatoire, dysentérie, affections catarrhales.

1851. — Fort-de-France. — S. et S.-O.; chaleur humide 26,0—32,0; 320 millim. de pluie. Fièvre inflammatoire à phénomènes typhoïdes; insolations, accès pernicieux; dysentérie; grippe épidémique sur les petites Antilles; un cas de charbon à l'hôpital.

Saint-Pierre.— S. et S.-O.; chaleurs, 23,5—31,0—27,4; 25 jours de pluie donnant 500 millim. Fièvre inflammatoire souvent grave sur les Européens et créoles; dysentérie bénigne, tétanos, continuation de la rougeole.

1852.— Fort-de-France.— Vents de S. fréquents; chaleur et sécheresse jusqu'au 20. Fièvre jaune à l'état d'épidémie: 123 atteintes, 32 morts; fièvre inflammatoire souvent grave, états typhoïdes; peu de dysentéries.

Saint-Pierre.— Vents de S. souvent; 24,5—31,0—27,7; 24 jours de pluie donnant 175 millim. Il n'y a pas de fièvre jaune, mais la fièvre inflammatoire est très-intense et grave; grippe; dysentéries graves fébriles.

1853. — Fort-de-France. — Vents de S.-E. et S. le jour, alisés la nuit; 25,0—31,5—28,2; humidité; orages. 40 atteintes de fièvre jaune, 16 décès.

Saint-Pierre.— Vents de S. et S.-O.; 25,5—31,5—28,4; 7 jours de pluie donnant 110 millim.; 7 orages. 2 atteintes légères de fièvre jaune sur des individus venant du dehors; c'est presque la fièvre inflammatoire seulement; la coqueluche continue; cholérines.

1854.— Fort-de-France.— Vents variables, 764,5; chaleur 25,0—33,0; 180 millim. de pluie; tremblement de terre. Constitution médicale catarrhale, surtout chez les enfants; rhumatisme.

Saint-Pierre.— Vents variables; 24,5—31,0—27,7; 20 jours de pluie donnant 180 millim.; tremblement de terre. Affections catarrhales; quelques dysentéries, cholérines.

1855.— Fort-de-France.— Alisés; baromètre 764,5; thermomètre 23,6—29,4—26,6; 10 jours de pluie donnant 30 millim. Fièvre inflammatoire parfois intense, dysentérie.

Saint-Pierre.— Alisés; chaud et sec dans la première quinzaine; 188 millim. de pluie. Fièvre inflammatoire, pas de fièvre jaune, cholérines, angines pultacées.

1856. — Fort-de-France. — Variables; chaleur 20,2-31,0—29,0; 110 millim. de pluie; orages. 30 atteintes, 1 décès de fièvre jaune; ce n'est que de la fièvre inflammatoire.

Saint-Pierre.— Vents de S. et S.-O.; pluie 289 millim. Fièvre jaune: 41 atteintes, 29 morts; fièvre inflammatoire avec complications typhoïdes chez les soldats.

1857.— Fort-de-France.— Vents de S. fréquents; chaleur humide 26,0—33,0—30,0; orages; ras de marée; tremblement de terre. Fièvre jaune: 41 atteintes, 24 décès.

Saint-Pierre.— Vents de S. et S.-O.; chaleur humide 23,0—30,3—26,4; 27 jours de pluie donnant 299 millim. Fièvre jaune, 145 atteintes, 54 décès; dysentérie bénigne et rare.

1858.— Fort-de-France.— Alisés; 21,0—30,0—26,8; 24 jours de pluie donnant 248 millim.; ras de marée, orage; le 10 juin 81 millim. de pluie en 24 heures. Fièvre inflammatoire; dysentérie plus fréquente; il y a trois épidémies en activité comme dans le mois précédent.

Saint-Pierre.— Même situation météorologique; 259 millim. de pluie. Même situation sanitaire qu'à Fort-de-France.

1859.— Fort-de-France.— Alisés à S.-E.; brusques variations de température, humidité. Surtout des affections catarrhales; dysentérie, hépatite, cholérines graves; constitution médicale catarrhale.

Saint-Pierre.— Même situation météorologique; 23 jours de pluie donnant 340 millim. d'eau. Même constitution médicale qu'au chef-lieu.

1860.— Fort-de-France.— Vents variables; 20,8—29,8—25,3; 21 jours donnant 215 millim. de pluie. Fièvre inflammatoire légère; affections catarrhales.

Saint-Pierre.— Alisés; 350 millim. de pluie; orages lointains. Même situation sanitaire qu'à Fort-de-France.

1861.—Fort-de-France.— Alisés; fraîcheur humide 19,0—31,5; 21 jours de pluie; 2 orages. Fièvre inflammatoire parfois intense; la fièvre typhoïde continue, dyphtérite en ville.

Saint-Pierre.— Alisés; humidité 23,6—30,4—26,5; 21 jours de pluie donnant 266 millim. Variole en ville.

1862.— Fort-de-France.—Vents variables; humidité 24,0—32,0—28,0; 22 jours de pluie. Fièvre inflammatoire, dysentérie.

Saint-Pierre.— 250 millim. de pluie. Atteintes légères; fièvre éphémère, dysentérie; 3 cas de choléra sporadique en ville.

1863.— Fort-de-France. — Alisés.

Saint-Pierre. — Alisés; calmes; 762,6; température moyenne 27,9; 150 millim. de pluie. Constitution médicale oscillant entre l'état bilieux et l'état catarrhal; la fièvre typhoïde chez les arrivants continue.

1864.—Fort-de-France.— Vents variables; 23,0—30,9—27,0; 18 jours de pluie donnant 110 millim., 72—20,0. Fièvre inflammatoire; continuation de la fièvre typhoïde chez les arrivants; continuation de la variole; peu de malades.

Saint-Pierre.— Vents variables. Même état.

1865. — Fort-de-France.— Vents variables et même S.; baromètre 761,3; thermomètre 26,0—31,9—29,3; 23 jours de pluie donnant 257 millim. Fièvre inflammatoire parfois intense; peu de malades.

Saint-Pierre.— Vents variables et même S.; 762,3—1,3—26,9—29,6—28,2; 23 jours de pluie donnant 176 millim., 72—24,13. Constitution médicale bilieuse; fièvres inflammatoires parfois graves; accès pernicieux cholériformes; cholérines en ville.

1866.— Fort-de-France. — Alisés; 761—25,3—31,8—28,8; 12 jours de pluie donnant 220 millim. Fièvre inflammatoire, dysentérie, bronchites; peu de malades.

Saint-Pierre.— Alisés; 760,4; 78 millim. de pluie. Fièvre inflammatoire, dysentérie bilieuse, cholérines; peu de malades.

1867.— Fort-de-France.— 760,2, 28 jours de pluie donnant 217 millim. Quelques fièvres inflammatoires légères; peu de malades.

Saint-Pierre.— 760,4; température moyenne 28,1; 20 jours de pluie donnant 199 millim., 76—21,66. Fièvres inflammatoires légères, dysentérie, tétanos; peu de malades.

1868.— Fort-de-France. — Vents variables; 761,5, oscillation diurne 1,1; 27,2, 25 jours de pluie donnant 139 millim.; orage. Constitution médicale bilieuse, tétanos; peu de malades; atteintes légères; deux cas de fièvre miliaire à l'hôpital.

Saint-Pierre. — Vents variables, température moyenne 27,5; 20 jours de pluie donnant 215 millim.

1869. — Fort-de-France.— Vents de S. et S.-O.; 761,1—0,8; 26,6—30,7—28,6; 20 jours de pluie donnant 117 millim. Fièvre jaune: 23 at-atteintes, 11 décès.

Saint-Pierre. — 200 millim. de pluie. Fièvre jaune: 5 atteintes, 1 décès.

1870.— Fort-de-France.— Alisés, parfois S.-E.; 761,4—0,5; 24,0—31,6—27,8; 28 jours de pluie donnant 185 millim. 75—27,80; ras de marée. Fièvre inflammatoire légère; un cas de fièvre typhoïde.

Saint-Pierre.— Alisés à S.-E.; 757,4—25,3—28,7—27,0; 22 jours de pluie donnant 161 millim. plusieurs tremblements de terre. Constitution médicale bilieuse; un cas de fièvre jaune, même plusieurs cas de fièvre inflammatoire assez intense.

1871.— Fort-de-France. — Vents variables; 761,1—0,6; 21,5—32,2—28,6; 17 jours de pluie donnant 152 millim.; 79—23,60. Fièvres inflammatoires légères assez nombreuses, dysentéries et bronchites peu graves; rougeole dans la population.

Saint-Pierre.— Vents variables et même S.; 758,9—1,5; 24,9—29,3—27,1; 22 jours de pluie donnant 240 millim.; 4 orages. Fièvre inflammatoire souvent grave, 2 décès; la rougeole continue en ville.

1872.— Fort-de-France.— Variables à S., calmes; 759,9—0,5; 25,2—30,8—28,0; 20 jours de pluie donnant 138 millim. 79—22,79. Quelques fièvres inflammatoires, dysentérie, bronchites, rhmatismes; peu de malades, atteintes légères; la variole est à la Trinitad, un navire l'apporte, un cas se manifeste au lazaret; pas d'extension sous l'influence de la quarantaine.

Saint-Pierre.— Vents variables à S.-O.; 759,3—1,4; 24,3—29,2—26,8; 16 jours de pluie donnant 118 millim.; 75 - 19,66; 2 ras de marée; 2 orages. Constitution bilio-inflammatoire; fièvre inflammatoire sur les marins et soldats, parfois assez grave; variole venant du dehors; un cas de fièvre typhoïde.

1873.— Fort-de-France.— Vents variables; 759,5— 2,2; 24,2— 29,4—26,8; 16 jours de pluie donnant 47 millim. d'eau, 68—18,70. Fièvre inflammatoire légère; peu de malades, atteintes sans gravité.

Saint-Pierre — Variables, S.-O. même; 759,7—1,7; 24,5—29,9—27,2; 15 jours de pluie donnant 38 millim., 68—18, 27; un orage. Même état qu'à Fort-de-France.

1874.— Fort-de-France. — Vents variables; 758,7—2,1; 24,0—28,3—26,1; 17 jours de pluie donnant 133 millim. 79—19,60. Quelques affections catarrhales; typhus à la prison. Un paquebot intercolonial la *Guyanne* apporte des malades atteints de fièvre inflammatoire congestive avec phénomènes typhoïdes et hémorrhagies secondaires. Dyphtérite en ville; la fièvre jaune est à la Jamaïque.

Saint-Pierre.— Vents variables; 758,6—2,1; 24,3—30,1—27,2; 18 jours de pluie donnant 188 millim., 71—19,08; orage. Fièvre inflammatoire fréquente, dysentérie.

1875.— Fort-de-France.— Vents variables ; 759,4—1,4 ; 23,1—30,4—26,7 ; 21 jours de pluie donnant 138 millim.; 75—20,40 ; tremblement de terre ; un orage.

Saint-Pierre.— Vents variables 25,0—31,8—28,1 ; 11 jours de pluie donnant 98 millim. Fièvre inflammatoire grave parfois ; fièvre typhoïde.

1876.— Fort-de-France.— Alisés à S.-E.; 758,9—2,0; 23,6—30,3—26,9 ; 24 jours de pluie donnant 276 millim., 82—21,71 ; 4 orages. Fièvre inflammatoire fréquente ; quelques cas très-graves.

Saint-Pierre.— Variables ; 25,2—29,0—26,8 ; 18 jours de pluie donnant 276 millim. Même état qu'à Fort-de-France.

1877.— Fort-de-France.— Fièvre inflammatoire presque exclusivement, mais peu intense ; tendance aux hémorrhagies à la fin du mois ; presque pas de dysentéries ; mauvaises fièvres sur les créoles.

JUILLET.

1820. — Fort-de-France. — 6 atteintes, pas de décès de fièvre jaune; fièvre inflammatoire, parfois grave, s'exaspérant par le quinquina ; affections catarrhales nombreuses ; plus de dysentéries que le mois précédent ; tétanos.

1821. — Fort-de-France. — 44 atteintes, 13 décès de fièvre jaune, épidémie en activité ; quelques ictères, dysentérie, affections catarrhales.

1822. — Fort-de-France. — 37 atteintes, 12 décès de fièvre jaune; fièvre inflammatoire, affections catarrhales et dysentéries fréquentes.

1823. — Fort-de-France. — Pas de fièvre jaune.

1824. — Fort-de-France. — Pas de fièvre jaune, fièvre inflammatoire fréquente et souvent grave, affections catarrhales, dysentérie.

1825. — Fort-de-France. — L'épidémie s'accentue : 32 atteintes, 8 décès de fièvre jaune, fièvre inflammatoire, complications typhoïdes, cholérine, dysentérie fréquente, peu d'affections catarrhales.

1826. — Fort-de-France. — Pas de fièvre jaune, fièvre inflammatoire, affections catarrhales et dysentéries fréquentes.

1827. — Fort-de-France. — Vents de S.-E. et S.-O. fréquents; fortes pluies. Fièvre jaune : 15 atteintes, 7 décès ; dysentérie fréquente, souvent hépatite, tétanos.

1828. — Fort-de-France. — Alisés au début, descendant au S. à la fin ; chaleur ; orages fréquents. Pas de fièvre jaune, fièvre inflammatoire, affections catarrhales ; la dysentérie diminue de fréquence de jour en jour.

1829. — Fort-de-France. — Pas de fièvre jaune.

1830. — Fort-de-France. — Vents variables ; chaleur; pluies abondantes. Dysentérie opiniâtre ; un cas de charbon mortel à la joue d'un soldat.

Saint-Pierre. — Vents variables ; chaleur modérée ; variations brusques ; 400 millim. de pluie. Dysentérie, hépatite, affections catarrhales.

1831. — Fort-de-France. — Alisés ; 754,5; brusques variations ; 23,7—31,0 ; 22 jours de pluie ; débordement des rivières ; orages. Beaucoup de bronchites, continuation de la variole.

Saint-Pierre. — Vents variables; 400 millim. de pluie; orages, tremblement de terre. Surtout dysentérie.

1832. — Fort-de-France. — Vents variables, souvent alisés; chaleur; orages; pluies torrentielles. Bronchites; la dysentérie reprend intensité.

Saint-Pierre. — Alisés le plus souvent; chaleur humide, 450 millim. de pluie; orages fréquents. Bronchites fréquentes, dysentérie, hépatite.

1833. — Fort-de-France. — Alisés la nuit, parfois S.-E. le jour; chaleur; orages; accidents par tonnerre. Fièvre inflammatoire, atteintes ou complications insidieuses au moment des orages; peu de dysentéries.

Saint-Pierre. — Alisés faibles la nuit, calmes et même S.-E. 500 millim. de pluie; orages. Fièvre inflammatoire, dysentérie, hépatite.

1834. — Fort-de-France. — Vents de S. fréquents; orages.

Saint-Pierre. — Vents de S. fréquents; 400 millim. de pluie. Fièvre inflammatoire, dysentérie très-fréquente, bronchites.

1835. — Fort-de-France. — Alisés la nuit; S. le jour; 23,0—30,0; 764 de pression, baromètre; 403 millim. de pluie; orages.

Saint-Pierre. — Variables; pluies 740 millim.; ondées diluviennes; orages; inondations. Epidémie de fièvre catarrhale, angines, bronchites, etc., etc.

1836. — Fort-de-France. — Vents variables.

Saint-Pierre. — Vents variables; 270 millim. de pluie; fortes ondées; orages. Fièvre inflammatoire, dysentérie, hépatite souvent intense; cessation de la variole.

1837. — Fort-de-France. — Vents variables.

Saint-Pierre. — Vents variables S.-E. à S.-O.; calmes et petites brises; forte chaleur; 270 millim. de pluie; orages très-fréquents, tonnerre; ras de marée. Fièvre inflammatoire, continuation de la variole, cholérines paraissant épidémiques sur les enfants; dysentérie, rhumatisme.

1838. — Fort-de-France. — Vents variables et même S.-O.

Saint-Pierre. — Vents variables et même S.-O.; 462 millim. de pluie; 10 forts orages. Les malades s'aggravent, dysentéries nombreuses, souvent compliquées d'état cholériforme, fièvre éruptive sur les enfants depuis le mois précédent, fièvre inflammatoire fréquente et souvent grave, affections catarrhales.

1839. — Fort-de-France. — Vents de S. fréquents. 115 atteintes, 23 décès de fièvre jaune; épidémie en activité intense.

Saint-Pierre. — S. et S.-O.; chaleur; 251 millim. de pluie; orages. 102 atteintes, 12 décès de fièvre jaune, c'est presque seulement une forte fièvre inflammatoire; affections catarrhales, grippe et fièvre scarlatiniformes; mauvaises fièvres sur les créoles, dysentéries intenses.

1840. — Fort-de-France. — S. et S.-O.; absence complète des alisés; calmes; chaleur, temps lourd 24,5—32,0—28,0; 20 jours de pluie donnant 160 millim.; 3 orages, 80 atteintes, 16 décès de fièvre jaune, quelques dysentéries, tétanos.

Saint-Pierre. — Même état; 400 millim. de pluie. Pas de fièvre jaune, mais fièvre inflammatoire souvent grave sur la population civile, fièvre éruptive.

1841. — Fort-de-France. — S. et S.-E., calmes prolongés; 25,5—32,0; 22 jours de pluie donnant 162 millim.; 3 orages, 82 atteintes, 5 décès de fièvre jaune; c'est presque seulement de la fièvre inflammatoire.

Saint-Pierre. — Même état; 420 millim. 29 atteintes, 8 décès de fièvre jaune; mauvaises fièvres sur les créoles adultes et enfants, cholérines, quelques affections catarrhales.

1842.— Fort-de-France.— Alisés la nuit, S. le jour; 25,0—32,0; 15 jours de pluie donnant 110 millim.; 3 orages, 12 atteintes, 1 décès de fièvre jaune, cessant même le 27 juillet, fièvre inflammatoire, dysentérie rare et bénigne.

Saint-Pierre.— Même situation; 400 millim. de pluie. Pas de fièvre jaune, fièvre éphémère avec douleurs (serait-ce la dengue), dysentéries, affections catarrhales.

1843.— Fort-de-France.— Alisés; chaleur 25,0—32,0; 21 jours de pluie donnant 140 millim.; 4 orages. Pas de fièvre jaune, rhumatisme.

Saint-Pierre.— Alisés; 190 millim. de pluie. Fièvre inflammatoire; à partir du 15, 21 atteintes, 6 décès de fièvre jaune c'est le commencement d'une épidémie; mauvaises fièvres sur les créoles, cholérines sur les enfants, dysentéries.

1844.— Fort-de-France.— Vents de S. et calmes; 763,5; chaleur 25,0—32,0—27,5; 17 jours donnant 254 millim. de pluie; 4 orages, 42 atteintes, 7 décès de fièvre jaune.

Saint-Pierre.— Vents de S.-E.; 408 millim. de pluie, ondées extraordinairement abondantes. Une atteinte, pas de décès de fièvre jaune, continuation de la fièvre inflammatoire; véritable épidémie de mauvaises fièvres sur les enfants.

1845.— Fort-de-France.— Alisés, calmes, S.-E. 764,5; 25,0—31,5—28,2; 24 jours de pluie donnant 210 millim.; 4 orages. Fièvre inflammatoire légère, dysentérie.

Saint-Pierre.— Alisés, calmes, S.-E.; chaleurs fortes d'abord, sécheresse au début 24,0—30,0; 230 millim. de pluie. Atteintes bénignes chez les Européens, coqueluche chez les enfants créoles, angines sur adultes et enfants créoles, quelques mauvaises fièvres.

1846.— Fort-de-France.— Alisés la nuit, quelquefois S. le jour; chaleur 763—25,0—32.0; 23 jours de pluie donnant 370 millim.; 8 orages. Quelques fièvres inflammatoires, insolations, dysentérie, hépatite.

Saint-Pierre.— Même situation 764,5; 300 millim. de pluie; 9 orages 25,0—30,5. Fièvre inflammatoire légère, cholérines sur les enfants, dysentérie, affections catarrhales légères.

1847.— Fort-de-France.— Alisés bien réguliers; chaleur modérée 25,5—32,0—26,7; 17 jours donnant 155 millim. de pluie; 3 orages. Pas de dysentérie, un cas de mort de diphthérite en ville.

Saint-Pierre.— Alisés très-réguliers; 764,5; 25,5—32,0—28,7; 22 jours de pluie donnant 360 millim.; 3 orages. Fièvre inflammatoire, quelques accidents typhoïdes, affections rhumatismales et catarrhales.

1848.— Fort-de-France.— Forte chaleur.

Saint-Pierre.— Forte chaleur; 200 millim. de pluie. Cholérine intense sur les enfants, fièvre inflammatoire, affections catarrhales.

1849.— Fort-de-France.— Alisés à S.-E. le jour; 762—23,0—32,0; 18 jours donnant 200 millim. de pluie, un orage. Cessation de la variole, dysentérie bénigne.

Saint-Pierre.— Alisés; chaleur lourde; 300 millim. de pluie. Mauvaises fièvres sur les créoles adultes et enfants; cessation de la fièvre typhoïde et de la variole.

1850.— Fort-de-France.—Variables de N.-E. à S.-E.; bourrasques du S.; chaleur 25,0—32,0; 23 jours de pluie donnant 223 millim. Epidémie de fièvre inflammatoire, dysentérie peu grave, quelques hépatites.

Saint-Pierre.— Variables; chaleur humide, lourde; 298 millim. de pluie; ras de marée. Fièvre inflammatoire, affections catarrhales.

1851.— Fort-de-France.— Variables; 764—1,0; variations nycthémérales 24,0—31,5—27,7; 310 millim. de pluie. Fièvre inflammatoire grave se compliquant parfois de fièvre typhoïde, rougeole à l'hôpital, grippe.

Saint-Pierre.— Souvent S., rarement alisés; 762,5; 24,0—31,5—27,7; 28 jours de pluie donnant 300 millim.; 12 orages. Quelques fièvres inflammatoires, complications, typhoïdes, rougeole, dysentérie bénigne.

1852.— Fort-de-France.— Rarement E., S. souvent; 763,5; chaleur, sécheresse 25,0—31,5—28,2; épidémie intense de fièvre jaune; 173 atteintes, 54 décès; fièvre inflammatoire, tendance aux phénomènes typhoïdes, pas de dysentérie.

Saint-Pierre.— Variables, calmes, S.-O.; chaleur pénible 25,0—31,0—27,6; 29 jours de pluie donnant 205 millim.; 5 orages, 22 atteintes, 6 morts; c'est le début d'une épidémie; fièvre inflammatoire, dysentérie grave.

1853.— Fort-de-France.— Variables à S.-O.; chaleur; abondantes pluies, 40 atteintes, 16 décès de fièvre jaune, dysentérie.

Saint-Pierre.— Variables à S.-O., calmes; temps lourd 25,0—30,5—27,6; 21 jours de pluie donnant 270 millim.; tremblement de terre, 4 atteintes, 1 décès de fièvre jaune, fièvre inflammatoire, dysentérie, fièvre typhoïde, coqueluche, affections catarrhales.

1854.— Fort-de-France.— Variables; 26,0—32,4; 270 milim. de pluie, 14,70 d'humidité. Pas de fièvre jaune, fièvre inflammatoire, parfois accidents typhoïdes, dysentérie, pleurésie et pneumonie.

Saint-Pierre.— Variables, chaleur, 260 millim. de pluie. Pas de fièvre jaune, fièvre inflammatoire, cholérines, choléra dans les colonies voisines, affections catarrhales; mauvais état des plaies à l'hôpital.

1855.— Fort-de-France.— Variables, calmes; chaleur humide. Pas de fièvre jaune, fièvre inflammatoire très-intense.

Saint-Pierre.— Variables, chaleur humide, 300 millim. de pluie. Les

malades augmentent, c'est surtout la fièvre inflammatoire ; M. Chapuis qui vient prendre le service est frappé de la ressemblance de cette maladie avec la fièvre jaune ; mauvaises fièvres sur les enfants créoles, tétanos.

1856.— Fort-de-France. — Vents de S. et calmes ; 761,5 — 20,0 — 29,8 26,9 ; 16 jours de pluie donnant 242 millim. ; sécheresse à la fin, 60— 19,64. 29 atteintes, 12 décès de fièvre jaune, dysentérie rare.

Saint-Pierre. — Vents de S. et calmes ; chaleurs ; 400 millim. de pluie. Fièvre jaune intense, 141 atteintes, 51 décès.

1857.— Fort-de-France. — Alisés la nuit, S. le jour quelquefois ; pluies abondantes. 21 atteintes, 16 décès de fièvre jaune, l'épidémie diminue, début de l'élément catarrhal.

Saint-Pierre. — Alisés forts, 2 jours violents, S. rarement ; chaleur humide, 23,7—30,0—26,9 ; 29 jours de pluie donnant 454 millim. ; 75— 20,21. 67 atteintes, 27 décès, diminution de l'épidémie ; la constitution médicale catarrhale débute.

1858. — Fort-de-France. — Alisés allant parfois S. ; 24,8—30,5— 27,6 ; sécheresse, 14 jours de pluie donnant 140 millim. ; pas d'orage. Fièvre inflammatoire ; l'ictère épidémique signalée précédemment à Saint-Pierre arrive à Fort-de-France ; rhumatismes.

Saint-Pierre.— 219 millim. de pluie. Continuation de l'épidémie d'ictère en ville, cessation à l'hôpital ; les femmes en couches atteintes succombent, dysentérie rare.

1859.— Fort-de-France.— Variables ; 20,0—30,0 ; orages. Peu de fièvres inflammatoires, dysentérie, hépatite, cholérines parfois graves.

Saint-Pierre.— Variables ; 760,6. Chaleur modérée, 21,5—31,2—26,3 ; 15 jours de pluie donnant 217 millim. ; 72— 21,05. Constitution médicale catarrhale, tendance à la putridité, fièvre inflammatoire, dysentérie, mauvaises fièvres sur les enfants créoles. Il est à noter que, pendant les mois de juillet et d'août 1859, une fièvre de mauvais caractère, mortelle pour presque tous ceux qu'elle atteignait, régna à Saint-Pierre ; elle s'accompagnait de mouvements convulsifs et de vomissements noirs ; elle se montra d'une manière presque exclusive chez les enfants blancs (quelques mulâtres et quelques nègres aussi) de 4 à 5 ans (limites extrêmes 2 et 9 ans) ; elle se concentra dans la ville et la banlieue.

1860.— Fort-de-France.— Variables ; 762,5—24,0—31,6—27,4 ; 20 jours de pluie donnant 218 millim. ; 75—22,22. La fièvre inflammatoire observée à Saint-Pierre pendant le deuxième trimestre s'accentue à Fort-de-France.

Saint-Pierre.— Variables ; 23,0—31,0—27,0 ; 28 jours de pluie donnant 306 millim. ; fièvre inflammatoire plus ou moins légère.

1861.— Fort-de-France.— Vents variables ; 20,4—32,1—26,7 ; 9 jours de pluie, 71—21,61. Quelques fièvres inflammatoires.

Saint-Pierre.— Variables ; 23,0—30,0—26,4 ; 21 jours de pluie donnant 269 millim. ; 79,8—21,01 ; ras de marée ; tremblement de terre. Fièvre inflammatoire plus ou moins intense, accidents typhoïdes, variole et diphthérite graves en ville.

1862. — Fort-de-France. — Alisés; fièvre inflammatoire légère, affections catarrhales, fièvre typhoïde chez les arrivants (expédition du Mexique).

Saint-Pierre.— Alisés; pluie 280 millim. Constitution médicale catarrhale, dysentérie, hépatite.

1863.— Fort-de-France.— Variables; 761—25,9—30,1—28,0; 13 jours de pluie donnant 211 millim., 79.

Saint-Pierre. — Variables; température moyenne, 27,6; 27 jours de pluie donnant 147 millim., 73—21,05. Fièvre inflammatoire plus ou moins intense.

1864.— Fort-de-France.— Variables; 23,9—30,4—27,0; 27 jours de pluie donnant 299 millim.; orages, tremblement de terre. Fièvre inflammatoire, quelques cholérines en ville; peu de malades.

Saint-Pierre.— Vents variables; 762,0—1,2; 26,4—29,1—27,7; 26 jours de pluie donnant 328 millim.; 73,0—20,70. Fièvre inflammatoire légère, dysentérie; peu de malades.

1865.— Fort-de-France.— Variables; 761,6—25,9—30,4—28,1; 21 jours de pluie donnant 470 millim.; 80—22,76; 3 orages. Fièvre inflammatoire; quelques accidents d'apoplexie.

Saint-Pierre.— Variables; 762,1—1,2—26,6—29,0—27,8; 28 jours de pluie donnant 220 millim.; 75—21,58. Fièvre inflammatoire, accidents typhoïdes, dysentérie. Les mauvaises fièvres signalées précédemment sur les enfants diminuent.

1866.— Fort-de-France. — Variables jusqu'à S.; 24,7—30,3—27,9; 14 jours de pluie donnant 320 millim., 77. Fièvres éphémères, peu de maladies graves.

Saint-Pierre.— Variables à S.; 759,9; température moyenne, 27,0; 28 jours de pluie donnant 217 millim., 82. La constitution médicale oscille entre l'élément inflammatoire et l'élément bilieux; peu de malades.

1867.— Fort-de-France.— 759,1—1,0; chaleur, température moyenne, 27,4; 27 jours de pluie donnant 307 millim.; 76—21,22. Fièvre inflammatoire légère; peu de malades.

Saint-Pierre.— 760,4—28,2; 19 jours de pluie donnant 129 millim.; 75—21,64; orages. Peu de malades; atteintes légères.

1868.— Fort-de-France.— Variables à S.; 760,8; température moyenne, 27,3; 22 jours de pluie donnant 217 millim.; affections catarrhales; un cas de fièvre jaune apporté de Sainte-Marthe par le paquebot la *Louisiane*; quarantaine, pas de propagation.

Saint-Pierre.—Vents de S. fréquents; chaleur intense; 209 millim. de pluie. La constitution médicale commence à être bilieuse; fièvre inflammatoire, diarrhée et dysentérie bilieuse.

1869.— Fort-de-France. — Variables à S.; 761,4—0,7—26,9—31,0—29,2; 24 jours de pluie donnant 211 millim., 80—29,20. 14 atteintes, 7 décès de fièvre jaune.

Saint-Pierre.— Vents de S.; chaleur humide, pluie 315 millim., 5 atteintes, 1 décès de fièvre jaune.

1870.— Fort-de-France. — Variables à S., 761,1—0,5, 24,2—32,5—28,3; 26 jours de pluie donnant 201 millim.; 75—21,90. Quelques cas de fièvre inflammatoire parfois graves, mais rares, peu de malades; variole apportée par un paquebot, quarantaine, pas d'extension.

Saint-Pierre.— Alisés à S. et même S.-O. ; 761,6—1,2, chaleur modérée, 25,6—28,3—27,1 ; 20 jours de pluie donnant 360 millim. ; 88—24,11 ; 4 orages. La constitution médicale bilieuse diminue et cesse presque.

1871. — Fort-de-France. — Variables à S.-O., calmes; 761,0—0,7; 24,8—32,6—28,6 ; 17 jours de pluie donnant 178 millim. ; 80—22,99. Fièvre inflammatoire plus ou moins intense, quelques bronchites, quelques dysentéries ; peu de malades.

Saint-Pierre.— Variables à S.-O., calmes; 758,5—1,5; 24,5—29,1—26,8; 21 jours de pluie donnant 288 millim.; 75—20,05; 4 orages. Constitution médicale bilieuse, fièvre inflammatoire avec complications typhoïdes parfois.

1872. — Fort-de-France. — Variables; 760,1—0,5; chaleur 24,2—30,9 —27,05; 9 jours de pluie donnant 66 millim.; 79—27,04. Constitution médicale bilio-inflammatoire parfois grave; variole à la Trinitad, un cas apporté au lazaret, pas d'extension, diphthérite en ville.

Saint-Pierre. — Variables; 759,3—1,4; 24,3—29,8—27,0; 20 jours de pluie donnant 113 millim.; 76—20,51. Constitution médicale bilio-inflammatoire, fièvre inflammatoire parfois intense chez les marins; variole apportée par un Américain, deux cas introduits à l'hôpital, envoi immédiat au lazaret, pas d'extension; diphthérite en ville.

1873. — Fort-de-France. — Variables; 759,1—2,0; température 24,2—29,0—26,6; 24 jours de pluie donnant 157 millim.; 74—19,96. Constitution bilio-inflammatoire, quelques fièvres typhoïdes, cholérines.

Saint-Pierre. — Variables, calmes; 759,2—1,7—24,3—30,0—27,1; 22 jours de pluie donnant 217 millim.; 71—19,34; 5 orages; tremblement de terre. Constitution médicale bilio-inflammatoire, fièvre bilieuse inflammatoire entraînant la mort assez souvent dans la population civile.

1874. — Fort-de-France. — Variables; 759,1—1,9; 24,5—29,1—26,8; 23 jours de pluie donnant 317 millim.; 81—21,89. Constitution médicale bilio-inflammatoire, peu de malades.

Saint-Pierre. — Variables, calmes; 758,2—2,1; 25,4—29,8—26,9; 30 jours de pluie donnant 425 millim.; 77—20,33; 5 orages. Constitution médicale bilio-inflammatoire, fièvre inflammatoire.

1875. — Fort-de-France. — Variables, calmes; 759,5—1,9; 23,1—30,5 27,0; 21 jours de pluie donnant 203 millim.; 78—21,48. Fièvre inflammatoire à éruption scarlatiniforme, peut-être dengue; rougeole chez les créoles.

Saint-Pierre. — Vents variables, chaleur humide; 23,0—32,0—27,2; 17 jours de pluie donnant 146 millim. Dengue ou peut-être fièvre inflammatoire à éruption scarlatiniforme, comme Rufz l'a signalée; rougeole et scarlatine chez les créoles, cholérines, fièvre inflammatoire parfois grave chez les Européens.

1876. — Fort-de-France. — Variables; 23,9—30,8—27,4; 28 jours de pluie donnant 149 millim.; 81,4—22,20; 7 orages. La fièvre inflammatoire est à peu près la seule maladie.

Saint-Pierre. — Variables; 24,2—29,0—26,5; 22 jours de pluie donnant 206 millim. La fièvre inflammatoire est à peu près la seule maladie.

1877. — Fort-de-France. — Vents d'E.-S.-E. et même S.-O., calmes fréquents, temps orageux. Atteintes fréquentes, souvent graves de fièvre inflammatoire; la constitution médicale s'accentue dans le sens bilio-inflammatoire, diarrhée bilieuse, tendance à l'ictère qui indiquent l'activité fonctionnelle du foie, sous l'influence des pluies et des chaleurs paludisme quelque fois grave.

Saint-Pierre. — Même constitution médicale.

AOUT.

1820. — Fort-de-France. — 5 atteintes de fièvre jaune donnant 1 décès, fièvre inflammatoire, fièvre typhoïde, quelques dysentéries graves et fréquentes.

1821. — Fort-de-France. — Constitution médicale bilio-inflammatoire; fièvre jaune très-intense, 108 cas, 34 décès, peu d'affections catarrhales, beaucoup de dysentéries, quelques ictères.

1822. — Fort-de-France. — Constitution médicale bilio-inflammatoire; 14 cas de fièvre jaune, 8 décès, affections catarrhales dysentéries.

1823. — Fort-de-France. — Pas de fièvre jaune.

1824. — Fort-de-France. — Constitution bilio-inflammatoire, pas de fièvre jaune, fièvre inflammatoire parfois grave; peu d'affections catarrhales, dysentéries fréquentes.

1825. — Fort-de-France. — Fièvre jaune intense; 162 atteintes, 47 décès; dysentérie fréquente.

1826. — Fort-de-France. — 32 atteintes, 9 décès de fièvre jaune, dysentérie très-fréquente, peu d'affections catarrhales.

1827. — Fort-de-France. — S.-E. à S.-O. et même O.; forte chaleur. Fièvre jaune plus fréquente : 68 cas, 9 décès; dysentérie rare et bénigne.

1828. — Fort-de-France. — Alisés jusqu'au 15, ensuite du S.-E. au S., quelquefois même S.-O. Pas de fièvre jaune, fièvre inflammatoire chez les inacclimatés, dysentérie fréquente et grave.

1829. — Fort-de-France. — Vents de S. à S.-O; forte chaleur; orages; humidité. Grand nombre de rhumatismes fébriles, quelques fièvres à quinquina, dysentérie ordinaire, tétanos, affections catarrhales.

Saint-Pierre. — Même situation météorologique. Nombreuses affections catarrhales, angines et bronchites.

1830. — Saint-Pierre. — Variables, bourrasques de S.-O.; chaleur humide, brusques variations de température; 600 millim. de pluie; ras de marée; orages. Constitution médicale catarrhale; angines, bronchites, dysentérie, hépatite fréquemment.

1831. — Fort-de-France. — Alisés; 25,0—31,5; humidité. Peu de bronchites, continuation de la variole, dysentérie fréquente et grave.

Saint-Pierre.— Variables, souvent très-forts; pluie, 550 millim.; terrible ouragan pendant cinq heures. Plusieurs fièvres graves, dysentérie, accès pernicieux.

1832. — Fort-de-France. — Alisés le matin, S.-O. à midi; pluies; orages; tremblement de terre. Fièvre inflammatoire, ictère fébrile, dysentérie.

Saint-Pierre. — Alisés jusqu'au 24, O. après; chaleur; 550 millim. de pluie; ras de marée; orages. Fièvre inflammatoire, ictère fébrile, dysentérie moins intense que le mois précédent.

1833. — Fort-de-France. — S.-E., chaleur. Fièvre insidieuse, fièvre inflammatoire, dysentéries assez nombreuses.

Saint-Pierre. — Alisés à S.-E. et même S.-O., petites brises et calmes; chaleur insupportable, même la nuit; 27,0—33,0; 350 millim. de pluie; humidité; quelques orages. Dysentérie, hépatite.

1834. — Fort-de-France. — Tétanos.

Saint-Pierre. — E. à S.-O; chaleur incommode; 500 millim. de pluie; humidité extrême; orages. Dysentérie intense.

1835. — Fort-de-France. — Variables; baromètre 765; 25,0—30,5; chaleur humide; 260 millim.; orages.

Saint-Pierre. — Variables; chaleur humide; 162 millimm. de pluie; orages et tremblement de terre. Constitution médicale catarrhale persistante; angines scarlatineuses, dysentérie rebelle et intense.

1836. — Saint-Pierre. — Fièvre inflammatoire; dysentérie et hépatite intenses.

1837. — Saint-Pierre. — S.-E. à S.-O.; grande chaleur; 189 millim. de pluie; 10 orages; tremblement de terre; ras de marée. La dysentérie s'aggrave, hépatite; fièvre catarrhale et inflammatoires sur les enfants créoles; continuation de la variole.

1838. — Fort-de-France.

Saint-Pierre. — S.-E. à S.-O., calmes; chaleur insupportable; 270 millim. de pluie; humidité; orages. Fièvre inflammatoire fréquente et grave, plusieurs décès, moins de dysentéries et d'hépatites, varicelle, vertiges, céphalalgie.

1839. — Fort-de-France. — Fièvre jaune intense: 205 atteintes, 45 décès.

Saint-Pierre. — Chaleur pénible; 14 jours de pluie donnant 236 millim.; tremblement de terre. 36 atteintes et 2 décès seulement de fièvre jaune; l'épidémie semble diminuer d'intensité et de gravité; fièvre sans gravité sur les créoles adultes et enfants; grippe épidémique commencée le mois précédent.

1840. — Fort-de-France. — Calmes, 28 jours de S., absence des alisés; thermomètre : 25,0—33,0—29,0; 21 jours de pluie donnant 255 millim.; temps orageux accablant. 124 atteintes, 25 décès de fièvre jaune, l'épidémie s'accroît; pas d'autres maladies.

Saint-Pierre. — Chaleur; 455 millim. de pluie. Embarras gastriques, cholérines, bronchites avec ou sans fièvre sous forme épidémique.

1841. — Fort-de-France. — S., S.-O., S.-E., calmes; 21 jours de pluie donnant 331 millim. d'eau; 4 orages; 2 tremblements de terre. Fièvre jaune intense 226 atteintes, 21 décès; tétanos.

Saint-Pierre.— Variables à S.-O.; 460 millim. de pluie; 2 tremblements de terre, 25 atteintes, 4 décès de fièvre jaune, embarras gastriques, bronchites, pneumonies.

1842.— Fort-de-France.— Variables, alisés la nuit; 25,0—32,0 température; 24 jours de pluie donnant 267 millim.; 8 orages, 15 atteintes, pas de décès de fièvre jaune, c'est seulement la fièvre inflammatoire, dysentérie rare et bénigne, tétanos.

Saint-Pierre.— Chaleur désagréable; 500 millim. de pluie. Pas de fièvre jaune, ictères, embarras gastrique, dysentérie, diphtérite, un cas mortel en ville.

1843.— Fort-de-France.— Calmes et vents de S.; 24,0—32,0; 15 jours de pluie donnant 118 millim.; 6 orages, 20 atteintes, 3 décès de fièvre jaune; c'est le début d'une épidémie, il n'y avait pas eu d'atteintes depuis mars.

Saint-Pierre.— Quelques vents de S.; humidité, forte chaleur; 26,0—30,0; 236 millim.; 14 atteintes, 8 décès de fièvre jaune qui avait débuté le mois d'avant; fièvre inflammatoire, accidents typhoïdes, grippe fébrile chez les enfants, dysentérie, vertiges.

1844.— Fort-de-France.— Vents de S. et calmes; 764—26,0—32,0—29,0; 23 jours de pluie donnant 200 millim.; 6 orages; tremblement de terre, 58 atteintes, 5 décès de fièvre jaune, c'est surtout de la fièvre inflammatoire, cholérines graves.

Saint-Pierre.— 401 millim. de pluie, 9 atteintes, 8 décès de fièvre jaune; l'épidémie expire, fièvre inflammatoire souvent grave chez les adultes et les enfants créoles, diarrhée, furoncles.

1845.— Fort-de-France.— Alisés, quelquefois calmes; 765—25,0—32,0—28,5; 14 jours de pluie donnant 217 millim.; 3 orages; 3 rafales. Maladies peu graves chez les Européens; coqueluche et angine chez les créoles.

Saint-Pierre.— Alisés faibles; chaleur plus modérée que le mois d'avant, 24,0—30,0; grande humidité; 300 millim. de pluie; plusieurs orages; ras de marée. La constitution médicale devient bilio-inflammatoire, fièvre inflammatoire s'aggravant, dysentérie hépatite, coqueluche en ville, cholérines.

1846. — Fort-de-France. — Alisés; 764; chaleur 25,0—32,0—28,5; 25 jours de pluie donnant 360 millim.; 7 orages; humidité. Dysentérie, hépatite, quelques affections catarrhales.

Saint-Pierre.— Alisés surtout, variables parfois; 25,0—30,0; 400 millim. de pluie; 4 orages. Quelques fièvres inflammatoires, diarrhée et dysentérie tendant à la chronicité.

1847.— Fort-de-France.— Alisés bien réguliers ; 764,5—26,0—32,0—29,0 ; 22 jours de pluie donnant 250 millim.; orages; tremblement de terre. Peu de malades, pas de dysentérie, 3 cas de tétanos.

Saint-Pierre.— Alisés ; chaleur 380 millim. de pluie ; tremblement de terre ; plusieurs orages. Diarrhée et dysentérie, quelques fièvres inflammatoires, accidents typhoïdes, cholérines, anthrax, varicelle en ville.

1848.— Saint-Pierre.— Chaleur ; 13 jours de pluie donnant 450 millim.; 3 orages. Quelques fièvres inflammatoires graves, diarrhée et dysentérie, fièvre éruptive chez les enfants, rhumatismes, quelques affections catarrhales.

1849.— Fort-de-France.— Alisés à S.-E.; chaleur, temps lourd 23,5—31,0 ; 21 jours de pluie donnant 192 millim.

Saint-Pierre.— Alisés ; chaleur ; 403 millim. de pluie ; sécheresse relative à la fin. Fièvre inflammatoire, quelques dysentéries, mauvaises fièvres sur les enfants créoles, cholérines.

1850.— Fort-de-France.— Variables ; chaleur, temps lourd 27,0—33,0; 22 jours de pluie donnant 193 millim.; orages. Constitution médicale fâcheuse, véritable épidémie de fièvres inflammatoires graves; atteintes graves d'insolation.

Saint-Pierre. — Variables ; 763,5 ; forte chaleur 24,5—31,0—27,7 ; 450 millim. de pluie ; ras de marée, fièvre inflammatoire avec accidents typhoïdes, dysentérie peu intense, affections catarrhales, étourdissements.

1851.— Fort-de-France.— Variables ; 764—2,0 ; 25,0—33,0—28,0 ; 290 millim. de pluie. Les fièvres de tous caractères s'aggravent et augmentent, accidents typhoïdes, grippe, rougeole en ville.

Saint-Pierre.— Alisés à S.-O.; 763,5—24,5—31,0—27,7 ; 15 jours de pluie donnant 600 millim.; beau à la fin ; 6 orages ; ras de marée ; éruption de la montagne pelée. Quelques fièvres inflammatoires ; dysentérie bénigne, rougeole en ville.

1852.— Fort-de-France.— Vents de S.; 764,5 ; chaleur, sécheresse 26,0—32,0—29,0 ; 128 atteintes, 27 morts de fièvre jaune, fièvre inflammatoire, tendance aux phénomènes typhoïdes, peu de dysentérie.

Saint-Pierre.— Alisés à S.-O., souvent S.; chaleur intense, 25,0—31,0 27,5 ; 27 jours de pluie donnant 330 millim.; 2 orages; ras de marée. Épidémie intense ; 148 atteintes, 38 décès de fièvre jaune ; mauvaises fièvres sur les créoles, dysentérie, furoncles, bourbouilles.

1853.— Fort-de-France.— Alisés, rarement S.-O.; fraîcheur relative ; pluies abondantes, 3 atteintes, 1 mort de fièvre jaune ; l'épidémie expire ; fièvre inflammatoire, quelques phénomènes typhoïdes, dysentérie.

Saint-Pierre.— Alisés à S.-O., souvent variables ; chaleur 25,0—31,0—27,7 ; 25 jours de pluie donnant 300 millim.; ras de marée, 1 atteinte, pas de morts de fièvre jaune qui n'est peut-être que la fièvre inflammatoire exagérée, fièvre inflammatoire, dysentérie, hépatite.

1854. — Fort-de-France. — Variables ; 765; chaleur : 26,0—32,4 ; 260 millim. de pluie. Fièvre inflammatoire, pas de fièvre jaune; constitution médicale mauvaise ; quelques complications typhoïdes, dysentérie.

Saint-Pierre. — Temps chaud et lourd; 290 millim. de pluie. Un cas de fièvre jaune non suivi de mort, c'est l'exagération de la fièvre inflammatoire, diarrhées; le choléra est à Sainte-Lucie; cholérines, parfois assez graves, dans la population civile.

1855. — Fort-de-France. — Chaleur lourde, pluies fréquentes. La fièvre inflammatoire s'aggrave et prend un caractère pernicieux souvent, diphtérite en ville.

Saint-Pierre. — Chaleur, temps lourd; 500 millim. de pluie. La fièvre inflammatoire s'aggrave, pas fièvre jaune, mais accidents typhoïdes, fièvre typhoïde chez les arrivants, rhumes sur les enfants.

1856. — Fort-de-France. — Vents de S. et calmes; 761,6; chaleur; 20,1—29,8—28,5; 21 jours de pluie donnant 345 millim. Fièvre jaune: 15 atteintes, 7 décès, c'est la continuation de l'épidémie, dysentérie rare.

Saint-Pierre. — Vents de S. et calmes; chaleur lourde et humide; 460 millim. de pluie. Continuation de l'épidémie: 120 atteintes, 23 décès, les marins sont surtout atteints.

1857. — Fort-de-France. — Tendance marquée aux alisés; chaleur franche; 22 jours de pluie donnant 371 millim.; orages. L'épidémie expire: 10 atteintes, 2 décès; constitution médicale catarrhale, quelques fièvres inflammatoires, dysentérie, bronchites.

Saint-Pierre. — Prédominence des alisés; 24,3—31,2—27,3; 28 jours de pluie donnant 500 millim. d'eau. L'épidémie expire: 9 atteintes, 4 décès de fièvre jaune; la constitution médicale devient catarrhale.

1858. — Fort-de-France. — Variables, petites brises; chaleur et sécheresse: 24,4—30,8—27,6; 22 jours donnant 284 millim de pluie; pas d'orage. Fièvre inflammatoire, ictère épidémique, rhumatismes.

Saint-Pierre. — 350 millim. de pluie. Fièvre inflammatoire, quelques fièvres typhoïdes, cholérines, dysentérie fréquente.

1859. — Fort-de-France. — Variables à S.; 18 à 31. Dysentéries, hépatites, cholérines parfois graves.

Saint-Pierre. — Variables; 21,6—29,2—25,4; 14 jours de pluie donnant 179 millim.; orages, tremblement de terre. Fièvre inflammatoire sur les inacclimatés. Pendant les mois de juillet et d'août, une fièvre de mauvais caractère, mortelle pour presque tous ceux qu'elle atteignait, a régné à Saint-Pierre; elle s'accompagnait d'accidents convulsifs et de vomissemeets noirs; elle se montra presque exclusive chez les enfants blancs (quelques mulâtres et très-peu de noirs) de 4 à 6 ans, limites extrêmes 2 à 9 ans; elle se concentra dans la ville de Saint-Pierre et la banlieue.

1860. — Fort-de-France. — Variables; 761,6—23,3—30,9—27,0; 19 jours de pluie donnant 481 milim.; tremblement de terre. Quelques fièvres inflammatoires légères.

Saint-Pierre. — Variables; 23,0—31,0—25,3; 16 jours de pluie donnant 400 millim. Fièvre inflammatoire légère ne dépassant pas souvent l'embarras gastrique.

1861. — Fort-de-France. — Variables à S.-O., faibles, calmes; 19,0—33,8—25,9; 8 jours de pluie. Quelques fièvres inflammatoires.

Saint-Pierre.— Brises faibles, souvent S.-O.; 24,0—32,0—27,8; 12 jours de pluie donnant 310 millim. Fièvre inflammatoire, phénomènes typhoïdes; la variole continue en ville, diphtérite.

1862. — Fort-de-France. — Alisés; humidité. Quelques fièvres inflammatoires, fièvre typhoïde chez les arrivants, affections catarrhales.

Saint-Pierre. — Alisés; 300 millim. de pluie. Constitution médicale catarrhale, dysentérie, hépatite.

1863. — Fort-de-France. — Variables; 24,4—30,0—27,0; 14 jours de pluie donnant 286 millim.

Saint-Pierre. — Humidité; 23 jours de pluie donnant 269 millim. Fièvre inflammatoire légère.

1864.— Fort-de-France. — 760; chaleur 24,0—31,5—27,5; 13 jours de pluie donnant 96 millim.; orages. Quelques fièvres typhoïdes chez les arrivants contractées pendant la traversée; diarrhée, quelques cholérines.

Saint-Pierre. — 21,8—29,9—26,4; 24 jours de pluie donnant 256 millim. Peu de malades; pas de caractère spécial.

1865. — Fort-de-France. — Variables; 25,8—31,6—28,7; 21 jours de pluie donnant 504 millim.; ras de marée. Les malades augmentent un peu; fièvre typhoïde chez un arrivant; pluie excessive donnant lieu à une inondation.

Saint-Pierre. — Variables; 760,4; 26,5—29,2—27,8; 27 jours de pluie donnant 600 millim. Fièvre inflammatoire, fièvre typhoïde, dysentérie, cholérine.

1866.— Fort-de-France.— Variables; 760,3; 25,2—31,9—28,7; 18 jours de pluie donnant 370 millim. Les deux tiers des malades sont du paludisme et de la fièvre inflammatoire; peu de malades.

Saint-Pierre. — Variables, rarement S.-O.; température moyenne 27,2; 23 jours de pluie donnant 267 millim. La fièvre inflammatoire devient plus fréquente; moins d'affections catarrhales qu'avant.

1867. — Fort-de-France. — Baromètre 759,9—1,0; 22 jours de pluie donnant 370 millim.; température moyenne 27,7. Fièvre jaune au lazaret; très-peu de malades à l'hôpital.

Saint-Pierre.— Humidité; température moyenne 28,4; 16 jours de pluie donnant 215 millim.; orages. Peu de malades; atteintes légères.

1868. — Fort-de-France. — Variables à S. et même S.-O., calmes; baromètre 760,7; chaleur; 24 jours donnant 224 millim. Fièvre inflammatoire; très-peu de malades.

Saint-Pierre. — Vents de S.; chaleur intense; 199 millim. de pluie. La constitution bilieuse s'accentue, fièvre inflammatoire plus ou moins intense, fréquente bronchite.

1869. — Fort-de-France. — Alisés à S.; 760,7—35; 25,4—31,5—28,0; 23 jours de pluie donnant 283 millim. 8 atteintes, 2 morts de fièvre jaune.

Saint-Pierre. — Vents de S.; chaleur; 400 millim. de pluie. 21 atteintes, 3 morts de fièvre jaune.

1870. — Fort-de-France. — Variables, calmes ; 760,9—31—25,2—32,6—28,9 ; 29 jours de pluie donnant 293 millim.; ras de marée. Quelques cas de fièvre inflammatoire, variole apportée par un paquebot, mise en quarantaine ; peu de malades, atteintes légères.

Saint-Pierre. — Variables, calmes ; 25,1—29,0—27,6 ; 27 jours de pluie donnant 485 millim.; 6 orages ; 2 ras de marée. La dysentérie redevient grave et fréquente.

1871. — Fort-de-France. — Variables ; 25,0—32,1—25,3 ; 24 jours de pluie donnant 337 millim.; quelques fièvres inflammatoires parfois graves ; peu de malades, dysentérie.

Saint-Pierre. — Variables ; 753,3—1,7 ; 25,4—29,7—25,8 ; 23 jours de pluie donnant 400 millim.; coup de vent ; ras de marée, trois orages. Fièvre inflammatoire, un cas de fièvre jaune sporadique ; les maladies se compliquent de phénomènes bilieux ; continuation d'une épidémie de rougeole dans la population.

1872. — Fort-de-France. — Variables ; 760,1—1,6—25,5—30, 5—28,0 ; 23 jours de pluie donnant 250 millim. Quelques fièvres inflammatoires, diphtérite en ville ; la fièvre jaune est à la Guadeloupe ; mauvaises fièvres chez les créoles.

Saint-Pierre. — Variables ; 757,6—1,6 ; 24,8—30,1—27,3 ; 25 jours de pluie donnant 377 millim.; 8 orages, 1 ras de marée. Quelques fièvres inflammatoires, prédominence des phénomènes bilieux, diphtérite en ville.

1873. — Fort-de-France. — 758,1—1,8—24,6—29,5—27,0 ; 27 jours de pluie donnant 198 millim. Quelques fièvres typhoïdes chez les soldats arrivant de France, rares cas de fièvre inflammatoire, coqueluche en ville.

Saint-Pierre. — 24,3—29,9—27,1 ; 22 jours de pluie donnant 234 millim.; 3 ras de marée, 5 orages. Constitution bilio-inflammatoire ; plusieurs cas de fièvre inflammatoire chez les Européens ; mauvaises fièvres entraînant la mort chez les créoles.

1874. — Fort-de-France. — Variables ; 757,8—1,8 ; 23,7—29,3—26,5 ; 23 jours de pluie donnant 141 millim. Fièvre éphémère, peu de malades à l'hôpital ; fièvre inflammatoire en ville et diphtérite chez les enfants.

Saint-Pierre. — Variables, calmes ; 757,7—24,2—30,1—27,1 ; 23 jours donnant 241 millim.; 6 orages, tremblement de terre. Fièvre inflammatoire, dysentérie, plusieurs mauvaises fièvres en ville, décès.

1875. — Fort-de-France. — Variables ; 758,6—2,3 ; 23,4—31,1—27,3 ; 26 jours de pluie donnant 217 millim.; 7 orages. Fièvre typhoïde, les malades augmentent.

Saint-Pierre. — Variables ; chaleur ; 16 jours de pluie donnant 203 mill. Dengue, rougeole et scarlatine chez les créoles, fièvre inflammatoire, dysentérie, cholérine.

1876. — Fort-de-France. — Variables ; 758,4—2,2 ; 23,8—31,3—27,6 ; 21 jours donnant 194 millim.; 3 orages secs jusqu'au 25 août. Fièvre inflammatoire souvent intense, se localisant tantôt dans un navire, tantôt dans une caserne.

Saint-Pierre. — Variables; 20 jours de pluie donnant 225 millim. Même état à Saint-Pierre.

1877.— Fort-de-France. — Vents de S.-E. et S., calmes; temps lourd, orageux, chaleur extrême parfois. La constitution bilio-inflammatoire s'accentue davantage; atteintes insidieuses; diarrhées bilieuses; véritable épidémie d'hépatite, toujours çà et là quelques accès de fièvre paludéenne.

Saint-Pierre.— Même constitution médicale.

SEPTEMBRE.

1820. — Fort-de-France. — 4 atteintes, 1 décès de fièvre jaune, dysentérie fréquente, affections catarrhales, fièvre inflammatoire avec complications typhoïdes.

1821. — Fort-de-France. — Constitution bilio-inflammatoire; l'épidémie de fièvre jaune est intense : 98 cas, 30 décès; fièvre inflammatoire grave, toujours des ictères, quelques affections catarrhales et quelques dysentéries.

1822. — Fort-de-France. — Fièvre jaune intense : 98 atteintes, 41 décès; fièvre inflammatoire, quelques affections catarrhales et dysentéries.

1824. — Fort-de-France. — La constitution médicale n'est pas mauvaise; pas de fièvre jaune, moins de fièvres inflammatoires, quelques affections catarrhales, dysentérie fréquente, tétanos.

1825. — Fort-de-France. — Vents variables; forte chaleur, 24—31; grains fréquents. Fièvre jaune très-intense : 546 atteintes, 146 décès; quelques dysentéries, peu d'affections catarrhales.

1826. — Fort-de-France.— 250 atteintes, 50 décès de fièvre jaune.

1827. — Fort-de-France. — Au début variables, à partir du 20 E. à O. par S.; forte chaleur; grandes pluies; 2 tremblements de terre. Fièvre jaune intense: 75 atteintes, 16 décès; fièvre inflammatoire, dysentérie.

Saint-Pierre.— Fièvre jaune intense, dysentérie rare et bénigne, tétanos.

1828. — Fort-de-France. — Variables et jusqu'à S.-O. le jour; fortes variations nycthémérales. Pas de fièvre jaune, fièvre inflammatoire, dysentérie intense et grave.

1829. — Fort-de-France. — Vents de S. et S.-O. fréquents; chaleur excessive le jour; fraîcheur la nuit; abondantes pluies; orages; tremblement de terre. Pas de fièvre jaune, fièvre inflammatoire intense et fréquente, affections catarrhales et rhumatismes, variole en ville, tétanos.

Saint-Pierre. — Même météorologie qu'à Fort-de-France. Affections catarrhales fréquentes, parfois graves; dysentérie et hépatite intenses, quelques ictères.

1830. — Fort-de-France. — S. et S.-O. fréquents, parfois alisés; fortes variations nycthémérales; pluies abondantes. Fièvre inflammatoire, paludisme, accès pernicieux, affections catarrhales, dysentéries assez intenses.

Saint-Pierre. — E. à O. par S.; forte chaleur, humidité; 300 millim. de pluie; orages. Quelques fièvres inflammatoires, affections catarrhales, dysentérie assez grave.

1831. — Fort-de-France. — E. à S.-O.; 764; chaleur 25,6—31,0; 16 jours de pluie; orages violents. Fièvre inflammatoire, paludisme, dysentérie, continuation de la variole, tétanos.

Saint-Pierre. — Vents d'E., S.-O; chaleur; 478 millim. de pluie; orages. Fièvre inflammatoire, dysentérie.

1832. — Fort-de-France. — Variables, alisés la nuit.

Saint-Pierre. — Variables, alisés la nuit; 300 millim. de pluie; peu d'orages. Ictère fébrile épidémique, commençant par fièvre intense amygdalite puis, après deux ou trois jours, rémission; vomissements noirs, selles sanguinolentes, pas de mortalité, quelques dysentéries.

1833. — Fort-de-France. — S.-E., S. et même S.-O. Paludisme, accès pernicieux, fièvre inflammatoire, insolations, dysentérie peu intense, moins grave que précédemment.

Saint-Pierre. — Variables, descendant au S.-O. dans la deuxième quinzaine; calmes; 26,0—31,0; chaleur plus forte dans la seconde quinzaine; 26 jours de pluie donnant 200 millim.; orages; ras de marée. Dysentérie, insolations, fièvre inflammatoire.

1834. — Fort-de-France. — Tétanos.

Saint-Pierre. — Variables, S. et même S.-O.; fortes variations nycthémérales; 350 millim. de pluie; orages, ras de marée; ouragans. Fièvre inflammatoire, dysentérie intense, hépatite fréquente.

1835. — Fort-de-France. — N.-E. à S.-O; 763; 25,0—31,0; 258 millim. de pluie; orage; ras de marée.

Saint-Pierre. — Variables à S.-O.; chaleur; 297 millim. de pluie. La scarlatine angineuse diminue, dysentérie.

1836. — Saint-Pierre. — S.-O., calmes; 189 millim. de pluie; tremblement de terre. Fièvre inflammatoire souvent intense, dysentérie, hépatite.

1837. — Fort-de-France. — Alisés d'abord, S.-O. ensuite, calmes; chaleur extrême; 351 millim. de pluie; 19 orages; tremblement de terre. Fièvre inflammatoire grave, quelques dysentéries moins graves que précédemment, coqueluche, choléra.

1838. — Fort-de-France. — Tétanos.

Saint-Pierre. — S.-O., calmes; chaleur intense; 280 millim. de pluie; 10 forts orages. Fièvre inflammatoire de plus en plus grave, pas de dysentérie, quelques angines; rhumatisme, mauvaises fièvres sur les enfants créoles; à la fin du mois, fièvre jaune : 27 atteintes, pas de décès.

1839. — Fort-de-France. — Vents de S. et calmes; chaleur extrême; 205 millim. de pluie; orages. Fièvre jaune : 70 atteintes, 20 décès.

Saint-Pierre.— S. et calmes; chaleur pénible; 250 millim. de pluie. Fièvre jaune : 62 atteintes, 7 décès; mauvaises fièvres sur les enfants, vertiges, tétanos.

1840. — Fort-de-France. — Vents de S. et S.-E. ou calmes tout le temps; 25,0—31,0—29,5; 19 jours de pluie donnant 205 millim.; 7 orages; tremblement de terre. 160 atteintes, 48 décès de fièvre jaune; constitution médicale fâcheuse.

Saint-Pierre. — Vents de S.-E. et S. fréquents; chaleur; 300 millim. de

pluie; tremblement de terre. Pas de fièvre jaune, fièvre inflammatoire sur les adultes, mauvaises fièvres et cholérines sur les enfants, rhumatismes.

1841. — Fort-de-France. — S. et S.-E., S.-O. même; 25,0 à 33,0; 22 jours de pluie donnant 275 millim.; 7 orages, tremblement de terre, 281 atteintes, 46 décès de fièvre jaune, constitution médicale très-fâcheuse.

Saint-Pierre.— Variables à S.-O., calmes; 300 millim. de pluie; tremblement de terre. Bronchites fébriles sur les enfants; 10 atteintes, 8 décès de fièvre jaune, oreillons, fièvre inflammatoire sur les adultes.

1842.— Fort-de-France.— Alisés la nuit, rarement S. le jour, calmes; 26,0—32,0; 20 jours de pluie donnant 303 millim.; 8 orages, 18 atteintes, pas de décès de fièvre jaune, fièvre inflammatoire, dysentérie rare et bénigne.

Saint-Pierre.— Variables; 300 millim. de pluie. Pas de fièvre jaune, quelques fièvres inflammatoires graves, beaucoup de légères; furoncles.

1843.— Fort-de-France.— Vents de S. et calmes alternant avec des orages; 25,0—32,0; temps lourd, pénible à supporter; 23 jours de pluie donnant 402 millim.; 18 orages. Constitution médicale fâcheuse; 254 atteintes, 18 décès de fièvre jaune; c'est en somme le début de l'épidémie survenant par le fait de l'aggravation de la fièvre inflammatoire.

Saint-Pierre.— Quelques vents de S.; 25,0—30,0; 455 millim. de pluie, 17 atteintes, 4 décès de fièvre jaune; c'est l'aggravation de la fièvre inflammatoire surtout; dysentérie, grippe sur les créoles, tétanos, étourdissements.

1844.— Fort-de-France.— Vents de S. et calmes; 762,5—25,5—33,0—29,2; 14 jours de pluie donnant 142 millim.; tempête, 10 orages; accidents causés par le tonnerre. 83 atteintes, 10 décès de fièvre jaune; on est toujours sous le coup d'une influence épidémique ayant eu une recrudescence depuis le mois de juin; épidémie de fièvre inflammatoire.

Saint-Pierre.— Vents de S. et calmes; 16 jours de pluie donnant 310 millim.; 10 orages; tempête. 6 atteintes, 4 décès de fièvre jaune; cessation de l'influence épidémique sous laquelle on était depuis juillet de l'année d'avant.

1845.— Fort-de-France.— Alisés; 765—25,0—32,0—28,5; 13 jours de pluie donnant 165 millim.; orages; raffales de N.-E. Fièvre inflammatoire parfois grave, dysentérie et hépatite graves, cholérine parfois grave.

Saint-Pierre. — Alisés; 24,0—30,0; 200 millim. de pluie; plusieurs orages. La constitution médicale s'améliore; affections légères chez les Européens, coqueluche et bronchites sur les créoles, diarrhée et dysentérie.

1846.— Fort-de-France.— Variables, alisés la nuit, S.-E. le jour; 25,0—33,0—29,0; 18 jours de pluie donnant 330 millim.; 12 orages, une bourrasque. Quelques fièvres inflammatoires, insolations.

Saint-Pierre.— Variables; 25,0—30,1; 275 millim. de pluie; 8 orages; ras de marée. Quelques fièvres inflammatoires, dysentéries.

1847.— Fort-de-France.— Variables et calmes; 764 - 25,5—32,0—28,7; 14 jours de pluie donnant 80 millim.; 2 orages; tremblement de terre. Peu de malades, pas de dysentérie, tétanos.

Saint-Pierre.— Variables; 340 millim. de pluie; 8 orages. Fièvre inflammatoire plus ou moins légère, quelquefois accidents typhoïdes, dysentérie.

1848.— Fort-de-France.— Alisés; orages.

Saint-Pierre.— Alisés; 763,5—24,0—30,0; 46 jours de pluie donnant 300 millim.; 8 orages. Fièvre inflammatoire sur les adultes Européens et créoles, quelques dysentéries.

1849.— Fort-de-France.— Alisés allant au S.-E. le jour; chaleur, temps lourd 24,0—30,0; 46 jours de pluie donnant 173 millim.; 3 orages.

Saint-Pierre.— Variables; 350 millim. de pluie. Fièvres inflammatoires parfois graves sur les adultes et les enfants.

1850.— Fort-de-France — Alisés dans la première quinzaine, vents de S. ensuite; chaleur lourde 27,0—33,5; 18 jours de pluie donnant 87 millim.; orages. Epidémie de fièvre inflammatoire, insolations, accès pernicieux, accidents typhoïdes, peu de dysentérie.

Saint-Pierre.— Variables, jusqu'à S. et S.-O. à la fin; chaleur humide; 300 millim. de pluie; orages. Fièvre inflammatoire souvent grave, accès pernicieux fréquents, phénomènes cholériques, peu de dysentéries.

1851.— Fort-de-France.— Alisés à S.; 765—2,0; chaleur 26,5—33,5—30,0; 210 millim. de pluie; sécheresse forte alternant avec de fortes ondées; orages. 8 atteintes, 2 décès de fièvre jaune; c'est le début de l'épidémie, dysentérie, rougeole en ville et à l'hôpital, grippe.

Saint-Pierre.— Alisés à S. et S.-O.; 762—25,0—31,05—27,4; 15 jours de pluie donnant 40 millim. seulement; ras de marée; 6 orages. Quelques fièvres inflammatoires, dysentérie bénigne, hépatite, grippe épidémique, rougeole qui n'est peut-être que la fièvre inflammatoire, tétanos.

1852.— Fort-de-France.— Vents de S. et S.-O.; chaleur sèche, 26,0—32,5—29,5; orages. Continuation de l'épidémie; 68 atteintes, 14 décès de fièvre jaune, fièvre inflammatoire, tendance aux accidents typhoïdes, peu de dysentéries, tétanos.

Saint-Pierre.— Variables, souvent S.-O.; 25,0—31,5—28,2; 15 jours de pluie donnant 205 millim.; 2 orages; ras de marée. Épidémie intense; 163 atteintes, 62 décès de fièvre jaune; fièvres graves sur les créoles, quelques affections catarrhales.

1853.— Fort-de-France.— Variables; très-rarement S.-O; fraîcheur relative; tremblement de terre. Pas de fièvre jaune, dysentérie.

Saint-Pierre.— Variables, rarement S.-O.; temps lourd, orageux; 25,0—31,7—28,5; 23 jours de pluie donnant 316 millim. Fièvre inflammatoire, mauvaises fièvres sur les créoles, adultes et enfants; dysentérie, cholérines sur les adultes et les enfants.

1854.— Fort-de-France.— S. et S.-O.; chaleur 765—29,0—32,0; 30 jours de pluie; bourrasques de N.-E. Fièvres inflammatoires, complications typhoïdes, quelques dysentéries.

Saint-Pierre.— Vents de S. et S.-O.; chaleur; 200 millim. de pluie. Fièvre inflammatoire assez intense pour pouvoir passer parfois, au dire de Rufz, pour de la fièvre jaune. Choléra à Saint-Vincent et à la Trinitad.

1855. — Fort-de-France. — Vents de S.; chaleur excessive. Fièvre jaune, début d'une nouvelle poussée ; 23 atteintes, 5 décès ; fièvre inflammatoire avec phénomènes typhoïdes.

Saint-Pierre. — Vents de S.; chaleur ; 400 millim. de pluie. Fièvre inflammatoire intense, mauvaises fièvres sur les créoles, quelques affections catarrhales, rhumatismes, furoncles.

1856.— Fort-de-France.— Calmes et S. d'abord, remontant au N.-E. à la fin ; 761,5 ; chaleur moins intense 20,1—30,1—27,1 ; 10 jours de pluie donnant 185 millim. Continuation de l'influence épidémique qui est peu intense ; 17 atteintes, 5 décès ; dysentérie rare.

Saint-Pierre.— Vents de S. et calmes ; chaleurs ; 240 millim. de pluie. 92 atteintes, 29 morts de fièvre jaune.

1857.— Fort-de-France.— Prédominence des alisés. Cessation de la fièvre jaune, épidémie de grippe bénigne.

Saint-Pierre.— Alisés; bourrasques; 761,6—24,1—30,4—27,2 ; 30 jours de pluie donnant 504 millim. Cessation de la fièvre jaune.

1858.— Fort-de-France.— Variables, calmes; sécheresse; 24,3—30,9—27,6 ; 14 jours de pluie donnant 200 millim. Constitution bilieuse d'abord, un peu catarrhale à la fin ; fièvre inflammatoire, continuation de l'ictère épidémique, rhumatisme, bronchite.

Saint-Pierre.— Vents variables ; 350 millim. de pluie. Fièvre inflammatoire, quelques fièvres typhoïdes, dysentérie.

1859.— Fort-de-France. — Variables ; 19,0—31,5. Peu de malades, dysentérie.

Saint-Pierre.— Variables ; 760,6—21,5—28,7—24,9 ; 17 jours de pluie donnant 315 millim.; orages. Mauvaises fièvres sur les enfants créoles, fièvre inflammatoire, tétanos.

1860. — Fort-de-France. — Variables ; 761,4—23,7—30,5—26,7 ; 14 jours de pluie donnant 187 millim.; plusieurs orages. Fièvre inflammatoire, quelques fièvres typhoïdes.

Saint-Pierre.— Variables ; 23,0—31,0—26,6 ; 17 jours de pluie donnant 250 millim.; plusieurs orages. Fièvre inflammatoire, souvent légère.

1861.— Fort-de-France.— Vents variables ; 20,2—32,6—26,1 ; 12 jours de pluie. Fièvre inflammatoire légère, tétanos.

Saint-Pierre.— Variables, calmes ; 23,4—32,0—27,3 ; 16 jours de pluie donnant 200 millim. Fièvre inflammatoire depuis le degré le plus léger jusqu'aux graves phénomènes typhoïdes ; la variole et la dyphtérite diminuent en ville.

1862.— Fort-de-France.— Alisés. Fièvre inflammatoire parfois grave, affections catarrhales, tétanos, fièvre typhoïde chez les arrivants.

Saint-Pierre.— Alisés ; 275 millim. de pluie. Dysentérie, hépatite.

1863.— Fort-de-France.— Variables ; 24,0—30,6—27,8 ; 16 jours de pluie donnant 190 millim. Fièvre inflammatoire légère.

Saint-Pierre.— Variables ; 22 jours de pluie donnant 150 millim. Fièvre inflammatoire légère.

1864.— Fort-de-France.— 760 ; 25,0—31,2—28,2 ; 21 jours de pluie donnant 276 millim. Fièvre inflammatoire, état bilieux ; quelques atteintes de fièvre typhoïde chez les arrivants, quelques affections catarrhales.

Saint-Pierre.— Chaleur ; 760,8—1,5—26,7—29,7—28,2 ; 16 jours de pluie donnant 223 millim.; orages. Fièvre inflammatoire, dysentérie.

1865.— Fort-de-France.— Variables ; 760,4 ; 26,0—32,3—29,1 ; 19 jours de pluie donnant 278 millim. ; ouragan. Peu de malades, atteintes bénignes.

Saint-Pierre.— Variables ; 760—1,4 ; 26,4—29,5—27,9 ; 20 jours de pluie donnant 289 millim. Fièvre inflammatoire, fièvre typhoïde, dysentérie.

1866.— Fort-de-France.— Variables ; 760,1 ; température moyenne 28,7 ; 18 jours de pluie donnant 165 millim. Quelques fièvres inflammatoires, peu de malades.

Saint-Pierre.— Variables, souvent S.; 758,8 ; température moyenne 27,5 ; 13 jours de pluie donnant 151 millim. Fièvre inflammatoire, peu de malades.

1867.— Fort-de-France.— 760—1,2 ; chaleur 27,4 ; 19 jours de pluie donnant 264 millim. Fièvre inflammatoire, dysentérie, tétanos, fièvre jaune au lazaret, peu de malades à l'hôpital.

Saint-Pierre.— 14 jours de pluie donnant 340 millim.; orages. Même situation sanitaire qu'à Fort-de-France.

1868.— Fort-de-France.— Vents de S. fréquents ; 759,3 ; chaleur 28,0 ; 22 jours de pluie donnant 222 millim. Peu de malades malgré les grandes chaleurs.

Saint-Pierre.— Vents de S. et S.-O.; chaleur ; 229 millim. La constitution bilieuse s'accentue de plus en plus ; fièvre inflammatoire, tendance aux vomissements.

1869.— Fort-de-France.— Variables remontant au N.-E.; 760,8—1,4 ; 25,5—30,7— 28,1 ; 7 jours de pluie donnant 132 millim. Fièvre jaune.

Saint-Pierre.— Variables ; chaleur ; 300 millim. de pluie.

1870. — Fort-de-France. — Variables, calmes ; 760,6—0,6 ; 25,5—32,9—29,2 ; 14 jours de pluie donnant 182 millim. Quelques fièvres inflammatoires intenses ; mauvaises fièvres sur les créoles en ville ; très-peu de malades à l'hôpital.

Saint-Pierre. — Variables ; 757,7—1,5 ; chaleur modérée ; 25,4—29,8—27,7 ; 12 jours de pluie donnant 191 millim.; 9 orages ; ras de marée. La dysentérie redevient grave ; constitution médicale bilieuse.

1871. — Fort-de-France. — Variables à S. ; 760,9—0,6 ; 25,0—31,8—28,2 ; 19 jours de pluie donnant 289 millim. ; très-fortes chaleurs. Fièvre inflammatoire parfois grave, dysentérie.

Saint-Pierre. — Variables à S. ; 757,3—1,7 ; 25,9—29,2—27,0 ; 22 jours de pluie donnant 299 millim. ; 5 orages. Constitution médicale bilieuse ; un cas de fièvre jaune sporadique qui n'est que l'exagération de gravité de la fièvre inflammatoire ; peu de malades par ailleurs à l'hôpital ; rougeole sur les enfants en ville.

1872. — Fort-de-France. — Variables ; 759,9—1,5 ; 25,5—30,7—28,1 ; 20 jours de pluie donnant 188 millim. ; coup de vent ; le baromètre a suivi

la marche suivante : 9 septembre, 6 heures matin, 754,8; 10 heures, 755,6; 1 heure, 754,4; 4 heures, 755,7; 10 heures soir, 757,1 ; le 10 septembre, 6 heures matin, 757,7; 9 heures, 759,1. Fièvre inflammatoire fréquente, fièvre typhoïde, cholérine : assez grand nombre de malades.

Saint-Pierre. — Variables, calmes; 757,2—2,1 ; 27,7—30,3—27,4; 19 jours de pluie donnant 338 millim.; 4 ras de marée; 4 orages; 1 coup de vent. Fièvre inflammatoire, dysentérie; 3 hommes noyés pendant le coup de vent; mauvaises fièvres dans la population.

1873. — Fort-de-France. — Variables; 756,8—1,6; 25,1—29,1—27,2; 28 jours de pluie donnant 240 millim. Fièvre inflammatoire, fièvre typhoïde chez un arrivant, peu de malades.

Saint-Pierre. — Variables; 757,5—2,1 ; 24,5—27,2—25,6 ; 26 jours de pluie donnant 358 millim.; 7 orages; ras de marée. Mauvaises fièvres en ville, plusieurs décès; peu de malades à l'hôpital où il n'y a que la fièvre inflammatoire légère,

1874. — Fort-de-France. — Variables; 756,5—1,5; 23,5—29,3—26,3; 18 jours donnant 227 millim. de pluie. Fièvre inflammatoire, deux cas graves; peu de malades, atteintes légères; diphthérite chez les enfants en ville.

Saint-Pierre. — Variables; 756,5—2,3; 24,2—29,0—27,0; 19 jours de pluie donnant 267 millim.; 8 orages. Fièvre inflammatoire, dysentérie; peu de malades à l'hôpital; en ville, mauvaises fièvres et diphthérite.

1875. — Fort-de-France. — Variables; 758,0—2,5; 23,4—31,1—27,3 : 24 jours de pluie donnant 236 millim.; coup de vent; tremblement de terre; ras de marée. Cholérine au commencement du mois et comme en bouffée épidémique; fièvre typhoïde grave apportée par le croiseur *le Savé*.

Saint-Pierre. — Variables; chaleur; 24 jours donnant 329 millim. de pluie. Fièvre inflammatoire, dengue, rougeole et scarlatine chez les créoles, cholérine.

1876. — Fort-de-France. — Variables; 758—2,5; 24,0—31,0—27,6; 24 jours de pluie, 237 millim.; 2 orages; 3 tremblements de terre; bourrasque. La fièvre inflammatoire est presque la seule maladie au début; quelques diarrhées à la fin.

Saint-Pierre. — 24 jours de pluie donnant 200 millim. Fièvre jaune apportée par un navire de Cayenne; deux hommes à l'hôpital; séquestration immédiate; envoi au lazaret; aucun accident. A la fin du mois, constitution médicale catarrhale à Saint-Pierre.

OCTOBRE.

1820. — Fort-de-France. — Epidémie de fièvre inflammatoire, complications typhoïdes; 14 cas, 3 décès de fièvre jaune; dysentérie fréquente. M. Plée avale du vomissement noir pour prouver la non contagion de la fièvre jaune.

1821. — Fort de-France. — 78 atteintes, 32 décès de fièvre jaune; l'épidémie est intense, la maladie est insidieuse; affections catarrhales et dysentérie, tétanos traumatique, toujours des ictères.

1822. — Fort-de-France. — Constitution médicale bilio-inflammatoire ; fièvre jaune : 75 atteintes, 36 décès, l'épidémie continue ; affections catarrhales et dysentérie de moyenne intensité.

1824. — Fort-de-France. — Pas de fièvre jaune, quelques cas seulement de fièvre inflammatoire, affections catarrhales rares, dysentérie fréquente.

1825. — Fort-de-France. — S. ; chaleur excessive. Fièvre jaune très-intense : 536 atteintes, 157 morts ; dysentérie fréquente.

1826. — Fort-de-France. — S. à S.-O., alisés pendant 8 jours de suite ; 26 à 31,0 pendant les jours chauds ; pluies très-abondantes pendant les alisés ; orages. La fièvre jaune est très-intense pendant les vents de S., elle a cessé brusquement pendant tout le temps qu'a duré le vent de N.-E. ; 273 cas, 47 décés ; dysentérie fréquente.

1827. — Fort-de-France. — S. fréquents, S.-O. ; forte chaleur. Fièvre jaune intense : 129 atteintes, 29 décès ; dysentérie grave.

1828. — Fort-de-France. — S. à S.-O. fréquents ; chaleur forte. Apparition de la fièvre jaune chez les matelots du commerce : 30 atteintes, 8 décès ; dysentérie fréquente et grave.

1829. — Fort-de-France. — S. fréquents ; fortes chaleurs ; sécheresse, temps lourd ; orages. Peu de malades, atteintes légères, pas de fièvre jaune, dysentérie bénigne.

Saint-Pierre.— Peu de malades, affections catarrhales, dysentérie, hépatite.

1830. — Fort-de-France. — S. à S.-E. ; chaleur ; beaucoup de pluies ; orages. Fièvre inflammatoire, intensité moyenne de la dysentérie.

Saint-Pierre. — S. à S.-O. même ; forte chaleur ; 250 millim. de pluie. Malades graves et nombreux, fièvre inflammatoire, dysentérie et hépatite intenses.

1831. — Fort-de-France. — S. à S.-E., S.-O. même ; 764,5 ; chaleur ; orages. Fièvre inflammatoire très-légère, dysentérie intense, cessation de la variole, rougeole dans la population.

Saint-Pierre. — S. à S.-E., S.-O. même ; chaleurs ; orages ; 209 millim. Fièvre inflammatoire légère, dysentérie, épidémie de rougeole dans la population.

1832. — Fort-de-France. — La fièvre inflammatoire est presque la seule maladie observée ; quelques insolations.

Saint-Pierre. — Variables ; chaleur humide et forte ; 350 millim. de pluie. Diminution de l'épidémie d'ictère fébrile, dysentérie.

1833. — Fort-de-France. — Vents variables ; 25,0—32,0 ; orages. Fièvre inflammatoire parfois assez grave pour occasionner des accidents appelés accès pernicieux, avec les fraîcheurs ces accidents disparaissent, dysentérie peu intense.

Saint-Pierre. — Variables, calmes, S.-O. même ; chaleur : 28,0—34,0 ; 27 jours donnant 400 millim. de pluie ; fièvre inflammatoire, dysentérie.

1834. — Fort-de-France. — Variables, calmes ; fortes variations nycthémérales. Quelques fièvres inflammatoires, dysentérie, hépatite.

Saint-Pierre. — Variables; fortes variations nycthémérales; 120 millim. de pluie. Fièvre inflammatoire, dysentérie.

1835. — Fort-de-France. — Variables; pluvieux dans la première quinzaine; 255 millim. de pluie; orages; 24,0—30,0.

Saint-Pierre. — Variables à S.-O.; variations nycthémérales; 162 millim. de pluie; orages. Fièvre inflammatoire légère, dysentérie, affections catarrhales.

1836. — Fort-de-France.

Saint-Pierre. — Calmes, S.; nuits fraîches à la fin; 217 millim. de pluie; orages fréquents; ras de marée. Fièvre inflammatoire, dysentérie fréquente et grave, hépatite.

1837. — Fort-de-France.

Saint-Pierre. — Variables à S.-O., calmes; faibles brises; chaleur; 234 millim. de pluie; 13 orages; 2 ras de marée; pluvieux au début. Fièvre inflammatoire fréquente et grave, moins de dysentéries et d'hépatites, coqueluche en ville.

1838. — Fort-de-France. — 8 atteintes, 6 décès de fièvre jaune; ce sont les musiciens qui ont pris la maladie à Saint-Pierre; chose étrange! la maladie ne se propage pas à la garnison ni aux autres malades de l'hôpital, malgré l'absence absolue de toute isolation.

Saint-Pierre. — S.-O., petites brises, calmes; chaleur fréquente; 245 millim. de pluie; 13 orages violents; très-pluvieux au début et à la fin. 227 atteintes, 27 décès de fièvre jaune; c'est le début de l'épidémie, car, bien qu'il y eût eu 27 atteintes en septembre, il n'y avait pas eu de morts; on a vu la fièvre inflammatoire se transformer en fièvre jaune par aggravations successives. (Câtel.) Fièvres graves sur les créoles, affections catarrhales légères.

1839. — Fort-de-France. — 111 atteintes, 35 décès de fièvre jaune, fièvre inflammatoire.

Saint-Pierre.— Très-forte chaleur; 220 millim. de pluie; ras de marée. 58 atteintes, 1 décès seulement de fièvre jaune; on dirait que c'est seulement l'exagération de la fièvre inflammatoire; mauvaises fièvres sur les créoles.

1840.— Fort-de-France.— S. et S.-O. pendant 22 jours, calmes; 24,5—33,5—29,0; ciel couvert; 17 jours donnant 400 millim, de pluie. 87 atteintes, 46 décès de fièvre jaune.

Saint-Pierre.— S. et S.-O; variations nycthémérales; chaleur lourde; 280 millim.; ras de marée. Pas de fièvre jaune à l'hôpital, quelques rares cas en ville; fièvre inflammatoire plus ou moins grave.

1841.— Fort-de-France.— Vents de S.; 24,5—32,0—28,7; 22 jours de pluie donnant 373 millim.; 9 orages. 281 atteintes, 46 décès de fièvre jaune; quelques dysentéries.

Saint-Pierre.— Vents de S.; chaleur désagréable; 256 millim. de pluie, 10 atteintes, 8 décès de fièvre jaune; fièvre inflammatoire fréquente et grave, mauvaises fièvres sur les créoles, rougeole, rhumes presque épidémiques, rhumatismes, furoncles.

1842. — Fort-de-France. — Calmes, vents de S.; 24,0—33,0—28,5; 19 jours de pluie donnant 215 millim.; 8 orages. 35 atteintes, 5 décès de fièvre jaune; jusqu'au 10 ce n'était à vrai dire que de la fièvre inflammatoire, peu de dysentéries.

Saint-Pierre. — 12 jours de vents de S.; 762 — chaleur sèche — 25,0 —30,5; 230 millim. de pluie. Pas de fièvre jaune, fièvre inflammatoire.

1843. — Fort-de-France. — Calmes, S.; chaleur 24,0—32,0; 17 jours de pluie donnant 170 millim.; 81 atteintes, 21 décès de fièvre jaune.

Saint-Pierre. — Calmes, variables, S. et S.-O.; 25,0—30,5; fraîcheur relative, 195 millim. de pluie, 12 atteintes, 3 décès de fièvre jaune; mauvaises fièvres sur les enfants, rhumatisme.

1844. — Fort-de-France. — Variables; souvent S.; chaud et humide; 764—25,0—33,0—29,0; 15 jours de pluie donnant 195 millim.; 12 orages; tremblement de terre; 60 atteintes, 5 décès de fièvre jaune; l'épidémie expire, la période épidémique tire à sa fin; ce n'est pour ainsi dire plus que de la fièvre inflammatoire qui a l'air de constituer une véritable épidémie nouvelle.

Saint-Pierre. — S. et calmes; chaleur pénible d'abord, pluies à la fin; 21 jours donnant 190 millim.; orages; tremblement de terre. Pas de fièvre jaune, véritable épidémie de fièvre inflammatoire sur les créoles et les Européens; diarrhées et cholérines.

1845. — Fort-de-France. — Quelques vents de S., calmes et variables; 764—24,0—32,5—28,0; 11 jours de pluie donnant 100 millim. d'eau; 7 orages; tremblement de terre. Quelques cas de fièvre inflammatoire grave; Câtel crut que la fièvre jaune allait reprendre activité.

Saint-Pierre. — Variations nycthémérales; 250 millim. de pluie. Diarrhée, dysentérie, quelques cas de choléra le 16, coqueluche, quelques fièvres graves sur les créoles.

1846. — Fort-de-France. — Variables, calmes et S.; chaleur 24,0—33,0 28,7; 19 jours de pluie donnant 120 millim.; 7 orages. Fièvre inflammatoire parfois grave, insolations, peu de dysentéries.

Saint-Pierre. — Frais à la fin dans la nuit; 240 millim. de pluie. Rhumatisme, affections catarrhales fébriles chez les enfants, diarrhées, ophthalmies.

1847. — Fort-de-France. — Alisés, rarement S.-E.; fortes variations nycthémérales; 24,0—32,0—28,0; 18 jours de pluie donnant 240 millim.; 11 orages. Peu de malades, quelques fièvres inflammatoires, quelques dysentéries, tétanos.

Saint-Pierre. — Alisés, rarement S.-E.; variations nycthémérales; 200 millim. de pluie. Dysentéries, cholérines, quelques fièvres inflammatoires à l'hôpital. Rufz signale une épidémie d'érythème vulvaire dans les pensions de jeunes filles; c'était évidemment de la fièvre inflammatoire.

1848. — Fort-de-France. — Variables. Fièvre inflammatoire avec accidents typhoïdes parfois, dysentérie parfois grave.

Saint-Pierre. — Variables; variations nycthémérales; 320 millim. de

pluie. Mauvaises fièvres chez les créoles de la seconde enfance, diarrhée, quelques cas de fièvre inflammatoire à l'hôpital.

1849. — Fort-de-France. — S.-E. fréquemment; 24,0—33,0; 360 mill. de pluie. Fièvre inflammatoire assez fréquente, quelques affections catarrhales, dysentéries.

Saint-Pierre. — Chaleur; 200 millim. de pluie. Fièvre inflammatoire, cholérine, affections catarrhales, oreillons.

1850. — Fort-de-France. — E. à S.-E.; 25,0—33,0; 23 jours de pluie donnant 200 millim.; tremblement de terre. Fièvre inflammatoire.

Saint-Pierre. — Variations nycthémérales; 299 millim. Fièvre inflammatoire, diarrhée, cholérines, affections catarrhales.

1851. — Fort-de-France. — Calmes, vents de S.; chaleur; 24 jours de pluie donnant 240 millim. d'eau; orages. Fièvre inflammatoire souvent grave, quelques cas appelés accès pernicieux chez les soldats; 16 cas de fièvre jaune, 2 morts à l'hôpital, épidémie commencée depuis la fin de septembre.

Saint-Pierre. — Calmes, S.; chaleur pénible 24,0—31,0; 25 jours de pluie donnant 200 millim.; 11 orages; ras de marée. Dysentérie assez grave, hépatite, fièvre inflammatoire à l'hôpital, mauvaises fièvres en ville, rougeole; pas de fièvre jaune, mais la constitution médicale est mauvaise.

1852. — Fort-de-France. — Alisés la nuit, S. le jour, variables, calmes, variations nycthémérales; 18 jours de pluie; tremblement de terre; orages. 73 atteintes, 31 décès de fièvre jaune, quelques dysentéries.

Saint-Pierre. — Alisés la nuit, S. le jour; variations nycthémérales; 22 jours de pluie donnant 185 millim.; orages; tremblement de terre; ras de marée. 64 atteintes, 27 décès de fièvre jaune; l'épidémie semble tirer à sa fin; mauvaises fièvres sur les créoles, la dysentérie ne reparaît pas.

1853. — Fort-de-France. — Alisés, rarement S.-E.; chaleur, temps lourd et couvert; orages; grains fréquents. Fièvre inflammatoire, pas de fièvre jaune, dysentérie.

Saint-Pierre. — Alisés prédominants, mais parfois S.-E.; chaleur 24,5—31,0—27,7; 24 jours de pluie donnant 270 millim.; plusieurs orages. Une atteinte, pas de décès de fièvre jaune, c'est l'exagération de la fièvre inflammatoire, accidents typhoïdes, dysentérie.

1854. — Fort-de-France. — Alisés d'abord, S.-E. ensuite; 26,8—34,0; 750 millim. de pluie. Fièvre inflammatoire, dysentérie, quelques affections catarrhales.

Saint-Pierre. — 206 millim. de pluie. Fièvre inflammatoire sur les Européens et les créoles, choléra au Diamant, fièvre jaune à la Guadeloupe.

1855. — Fort-de-France. — Vents de S., chaleur humide. 85 atteintes, 8 décès de fièvre jaune qui arrive par exagération de la fièvre inflammatoire, accidents typhoïdes.

Saint-Pierre. — Vents de S.; chaleur; 299 millim. de pluie. Apparition de la fièvre jaune par exagération de la fièvre inflammatoire; 5 atteintes,

1 décès; affections catarrhales, rhumes intenses et tenaces sur les enfants.

1856. — Fort-de-France. — S.-E. 24 atteintes, 4 décès de fièvre jaune; ce n'est, à vrai dire, que la fièvre inflammatoire grave.

Saint-Pierre. — S.-E.; chaleur; 200 millim. de pluie. 133 atteintes, 33 décès de fièvre jaune, surtout sur les marins du commerce.

1857.— Fort-de-France.— S. dans la première quinzaine, alisés ensuite; sec d'abord, chaleur; 20 jours de pluie donnant 236 millim. Pas de fièvre jaune, fièvre inflammatoire; apparition de la fièvre jaune à la Trinité; dysentérie rare, grippe, coqueluche.

Saint-Pierre.— Mêmes vents qu'à Fort-de-France; 260 millim. de pluie; orages. Pas de fièvre jaune; l'épidémie vient de finir; affections catarrhales.

1858. — Fort-de-France. — Variables, calmes; chaleur; ras de marée. Fin de l'épidémie d'ictère; un cas sporadique de fièvre jaune.

Saint-Pierre.— Variables à S.; 23,7—29,9—26,8; 20 jours de pluie donnant 300 millim. d'eau; ras de marée. Affections catarrhales.

1859.— Fort-de-France.— Alisés; 19,5—31,0—25,2; fraîcheur relative. Fièvre inflammatoire, affections catarrhales.

Saint-Pierre. — Variables le jour, alisés la nuit; 21,5—30,7—26,2; 21 jours de pluie donnant 340 millim.; orages; tremblement de terre. Fièvre inflammatoire, quelques cas de fièvre typhoïde chez les arrivants, dysentérie.

1860. — Fort-de-France. — Alisés forts à la fin; 23,1—30,2—26,2; 22 jours de pluie donnant 411 millim.; tremblement de terre. Constitution bilio-inflammatoire d'abord, puis catarrhale à la fin.

Saint-Pierre. — Alisés à la fin; 23,6—31,0—27,8; 12 jours donnant 220 millim. de pluie; orages. Même situation à Saint-Pierre.

1861. — Fort-de-France. — Alisés à S.-E.; 19,9 - 30,9—27,4; 15 jours de pluie donnant 384 millim.; tremblement de terre. Fièvre inflammatoire, fièvre typhoïde, diarrhée et dysentérie, angine diphtéritique en ville.

Saint-Pierre. — Variables, calmes; 19,6—29,6—24,6; 19 jours de pluie donnant 340 millim. Fièvre inflammatoire légère, fièvre typhoïde, affections catarrhales, un cas de variole, un cas de diphtérite.

1862. — Fort-de-France. — Alisés. Affections catarrhales, variole en ville.

Saint-Pierre. — Alisés; 26 jours donnant 301 millim. Affections catarrhales.

1863. — Fort-de-France. — Alisés; chaleur 23,8—30,4—27,0; 13 jours de pluie donnant 85 millim. Fièvre inflammatoire parfois très-grave, fièvre typhoïde.

Saint-Pierre.— Alisés parfois forts; 14 jours de pluie donnant 200 millim. Fièvre inflammatoire, dysentérie.

1864. — Fort-de-France. — Alisés; chaleur 25,0—30,0—28,0; 18 jours de pluie donnant 178 millim. Fièvre inflammatoire parfois grave, peu de malades, quelques affections catarrhales.

Saint-Pierre. — Alisés ; chaleur ; 300 millim. Quelques affections catarrhales à la fin.

1865. — Fort-de-France. — Variables, calmes ; 28,0—32,0 ; grandes chaleurs ; 14 jours donnant 327 millim. Fièvre inflammatoire parfois assez grave, accès pernicieux venant de la Pointe-du-Bout, peu de malades.

Saint-Pierre.— Alisés et variables ; 24 jours donnant 277 millim. Fièvre inflammatoire légère, fièvre typhoïde, dysentérie.

1866. — Fort-de-France. — Alisés ; température moyenne 28,3 ; 9 jours de pluie donnant 63 millim. Fièvre inflammatoire légère, peu de malades.

Saint-Pierre. — Alisés ; 17 jours de pluie donnant 156 millim. Fièvre inflammatoire très-légère, dysentérie légère.

1867. — Fort-de-France. — Variables ; température moyenne 27,5 ; 19 jours de pluie donnant 268 millim.; ras de marée ; tremblement de terre ; grand vent. Fièvre inflammatoire quelquefois grave ; peu de malades.

Saint-Pierre. — Variables ; température moyenne 28,3 ; 12 jours de pluie donnant 107 millim.; ras de marée ; tremblement de terre. Affections catarrhales légères.

1868.— Fort-de-France.— S. et S.-O.; 758,8 ; chaleur, temps lourd 23,6—32,2—27,9 ; 19 jours de pluie donnant 239 millim. Fièvre inflammatoire parfois assez grave, quelques accès pernicieux ; la fièvre jaune commence à sévir à la Guadeloupe.

Saint-Pierre. — Vents de S.; chaleur, sécheresse ; 150 millim. de pluie. Fièvre inflammatoire.

1869. — Fort-de-France. — S.; chaleur extrême 24,7—30,6—27,6 ; 17 jours de pluie donnant 244 millim. Très-peu de malades à l'hôpital parce que toute la garnison avait été évacuée dans les hauteurs et n'envoyait personne à Fort-de-France.

Saint-Pierre.— S.; chaleur étouffante ; 250 millim. de pluie ; orages fréquents. Quelques atteintes de fièvre jaune.

1870. — Fort-de-France. — Variables ; 760,6—0,5 ; 25,5—32,8—29,2 ; 14 jours donnant 311 millim.; tremblement de terre. Peu de malades ; deux accès pernicieux venant des localités marécageuses ; la variole est à Cayenne ; quarantaine.

Saint-Pierre.— Variables ; 755—1,9 ; chaleur 24,8—29,3—26,9 ; 18 jours de pluie donnant 269 millim. Bronchites graves en ville.

1871. — Fort-de-France.— Variables, calmes, S.-O.; 25,3—31,7—28,5 ; 20 jours de pluie donnant 345 millim. Etat sanitaire bon ; rougeole chez les enfants créoles ; variole apportée au lazaret, quarantaine ; pas d'extension.

Saint-Pierre. — Variables à S.-O.; chaleur orageuse 757,2—2,6—24,3—29,1—26,6 ; 23 jours de pluie donnant 253 millim.; 2 ras de marée ; plusieurs tremblements de terre ; 6 orages. La rougeole diminue d'intensité.

1872.— Fort-de-France.— Variables; 758,5—1,6; 25,3—29,9—27,6; 16 jours de pluie donnant 124 millim. Fièvre inflammatoire à l'hôpital et en ville; fièvre typhoïde chez les arrivants.

Saint-Pierre. — Variables, calmes; 756,4—2,1—24,2—30,3—27,2; 15 jours de pluie donnant 210 millim.; 4 orages. Fièvre inflammatoire parfois grave, tendance aux hémorrhagies; c'est presque la fièvre jaune, mais il n'y a que quelques rares cas signalés.

1873.— Fort-de-France.— Variables, calmes; 756,3—2,0; 24,5—29,5—27,0; 26 jours de pluie donnant 366 millim. Fièvre inflammatoire, fièvre typhoïde chez les arrivants; la constitution catarrhale se développe.

Saint-Pierre. — Variables, calmes; 757,0—2,1; 24,0—29,3—26,7; 20 jours de pluie donnant 260 millim.; 3 orages; un ras de marée. La constitution médicale bilieuse cesse vers le 15 avec les chaleurs; l'état catarrhal lui succède.

1874. — Fort-de-France. — Variables, calmes; 756,3—1,8; 23,2—29,5—26,2; 22 jours de pluie donnant 324 millim. Fièvre inflammatoire parfois grave, deux cas caractérisés, fièvre pernicieuse hémorrhagique, fièvre typhoïde chez un arrivant.

Saint-Pierre. — Variables, calmes, S.-O. même; 755,9—2,3; 23,9—29,6—26,7; 18 jours de pluie donnant 211 millim.; 2 orages. Fièvre inflammatoire, affections catarrhales.

1875. — Fort-de-France. — Variables, calmes et S.-O.; 758,1—2,8; 23,0—30,7—26,9; 25 jours de pluie donnant 220 millim.; 6 orages; deux tremblements de terre. Quelques affections catarrhales; pas d'atteintes graves.

Saint-Pierre. — Variables; 23 jours de pluie donnant 219 millim. Même situation sanitaire.

1876. — Fort-de-France. — Variables, calmes; 23,0—30,0—26,6; 756,8—2,7; 23 jours de pluie donnant 407 millim.; 4 orages. Fièvre inflammatoire peu intense, peu de malades, pas de dysentérie.

Saint-Pierre.— Variables; 19 jours de pluie donnant 162 millim. Même état sanitaire.

NOVEMBRE.

1820. — Fort-de-France. — 6 atteintes, 2 décès de fièvre jaune, moins de fièvre inflammatoire que le mois précédent, phénomènes de gastricité, dysentérie assez fréquente; légère mais tendant à la chronicité.

1821. — Fort-de-France. — 92 atteintes, 42 décès de fièvre jaune, atteintes insidieuses commençant par la fièvre inflammatoire et s'aggravant; peu d'affections catarrhales, dysentérie fréquente, toujours quelques ictères.

1822.— Fort-de-France.— 29 atteintes, 12 décès de fièvre jaune; fièvre inflammatoire avec complications typhoïdes, peu d'affections catarrhales et de dysentéries.

1824. — Fort-de-France. — Pas de fièvre jaune, quelques fièvres inflammatoires, affections catarrhales fréquentes, dysentérie de plus en plus fréquente.

1825. — Fort-de-France. — 164 atteintes, 46 décès de fièvre jaune; l'épidémie diminue sensiblement; dysentérie fréquente.

1826. — Fort-de-France. — S. et S.-O., excepté pendant 2 jours; forte chaleur. 220 atteintes, 37 décès de fièvre jaune, dysentérie fréquente.

1827. — Fort-de-France. — Variables au début, plus franchement N.-E. à la fin; un peu de fraîcheur en est la conséquence. 91 atteintes, 11 décès de fièvre jaune; la maladie diminue de fréquence et de gravité à mesure que la fraîcheur arrive et que le N.-E. reprend le dessus. A la fin ce n'est presque plus que la fièvre inflammatoire.

1828.— Fort-de-France. — Alisés; chaleur. 12 atteintes, 7 décès de fièvre jaune; c'est une petite bouffée épidémique commencée au milieu d'octobre qui se continue; dysentérie peu intense.

1829. — Fort-de-France. — Variables, souvent E.-N.-E. à partir du 15; 15 jours de pluies abondantes à mesure que les vents de N.-E. reprennent la prédominence. Dysentérie et bronchite intenses dès que le refroidissement de l'atmosphère s'est manifesté; quelques fièvres inflammatoires parfois assez graves; accès pernicieux, pas de fièvre jaune.

Saint-Pierre.— Alisés surtout à la fin; variations nycthémérales; abondantes pluies; tremblement de terre. Fièvre inflammatoire, dysentérie.

1830. — Fort-de-France. — Variables du N.-E. au S.-O.; 763,5; 24,0—31,0; épidémie d'ictère simple ou compliqué de fièvre; quelques fièvres inflammatoires, quelques accès pernicieux.

Saint-Pierre.— Variables; chaleur; 220 millim. de pluie; orages. Les malades augmentent quand la brise descend au S.-O. et *vice versa*; dysentérie, hépatite, fièvre inflammatoire parfois arrivant à ressembler absolument au typhus amaril, un cas de fièvre jaune sporadique.

1831. — Fort-de-France. — Fièvre inflammatoire, rougeole en ville, s'étendant à la garnison.

Saint-Pierre. — Variables, souvent S.-O. forts; fortes variations nycthémérales; 300 millim. de pluie. Fièvres attribuées par Garnot à l'humidité; il leur opposait de la quinine; continuation de la rougeole sur la population.

1832.— Saint-Pierre.— Alisés souvent violents; fortes variations nycthémérales; 250 millim. de pluie. Bronchites et dysentéries fréquentes mais peu graves; cessation des ictères fébriles.

1833.— Fort-de-France.— Variables, souvent alisés la nuit et S.-E. le our; humidité, pluies fréquentes; chaleur pendant les quinze premiers jours, plus de fraîcheur et moins de pluie ensuite. Fièvre inflammatoire parfois assez grave; accès pernicieux paludiques.

Saint-Pierre.— Variables, calmes, S.-O. même; chaleur au début, variations nycthémérales ensuite 25,0—32,0; 290 millim. de pluie; ras de marée. Fièvre inflammatoire, dysentérie.

1834.— Fort-de-France.— Les malades augmentent, quelques fièvres inflammatoires, dysentérie, hépatite.

Saint-Pierre. — Variables, N.-E. à S.-O.; variations nycthémérales, 160 millim. de pluie; ras de marée.

1835. — Fort-de-France. — Variables, faibles; 763,5—25,0—30,0; temps chaud, pluvieux et humide; 250 millim. de pluie.

Saint-Pierre.— Variables à S.-O., calmes; chaleur; 136 millim. de pluie; orages. Fièvre inflammatoire, dysentérie; fièvres paludéennes parfois graves venant du dehors.

1836.— Fort-de-France.— Variole.

Saint-Pierre. — Variables; chaleur modérée; 135 millim. de pluie; 3 orages : tremblement de terre; ras de marée; débordement de la rivière du Prêcheur. Fièvre inflammatoire, dysentérie, hépatite.

1837.— Fort-de-France.—

Saint-Pierre.— O.-S.-O. dans la première quinzaine, alisés ensuite; variations de température; 189 millim. de pluie; un orage; un tremblement de terre; ras de marée. Fièvre inflammatoire, coqueluche, érysipèles.

1838.— Fort-de-France.— 8 atteintes, 6 décès de fièvre jaune sur des musiciens du régiment qui arrivent de Saint-Pierre; la maladie ne s'étend pas au restant de la garnison, bien qu'on ne prenne aucune précaution.

Saint-Pierre. — S.-O.; chaleur; 378 millim. de pluie, 161 millim. en une seule averse. 159 atteintes, 27 décès de fièvre jaune; mauvaises fièvres sur les créoles adultes et enfants; Rufz l'appelle une variété de la fièvre jaune; quelques bronchites.

1839.— Fort-de-France. — S. et calmes. 100 atteintes, 26 décès de fièvre jaune; maladie peu sévère en général.

Saint-Pierre. — S. et calmes; 156 millim. de pluie; ras de marée. 28 atteintes, 3 décès de fièvre jaune; c'est presque seulement de la fièvre inflammatoire; il y a souvent des rémittences qui poussent à donner de la quinine; rhumatisme.

1840. — Fort-de-France. — S., calmes; 25,0—33,0—29,0; beau ciel, rarement couvert; 23 jours de pluie donnant seulement 65 millim. 151 atteintes, 40 décès de fièvre jaune, fièvre inflammatoire, paludisme.

Saint-Pierre.— Fortes variations nycthémérales, 270 millim. de pluie, 6 atteintes, pas de décès de fièvre jaune; c'est seulement l'exagération de la fièvre inflammatoire d'abord; l'épidémie éclate de nouveau à la fin du mois; elle sévit aussi à la Trinité; bronchites.

1841.— Fort-de-France.— Vents de S. fréquents; variations nycthémérales; 24,5—32,0—28,5; 21 jours de pluie donnant 147 millim.; 2 orages; tremblement de terre. 180 atteintes, 30 décès de fièvre jaune; fièvre inflammatoire fréquente, rougeole épidémique bénigne; quelques dysentéries.

Saint-Pierre.— Variables, souvent alisés, fraîcheur à la fin; 6 jours de pluie donnant 221 millim.; tremblement de terre. 28 atteintes, 7 décès de fièvre jaune; affections catarrhales, érysipèles, rougeole.

1842.— Fort-de-France.— Alisés la nuit, S. le jour, calmes; 24,0—32,5—28,5; 19 jours de pluie donnant 175 millim.; 6 orages. 75 atteintes, 8 décès de fièvre jaune, ce n'est presque que de la fièvre inflammatoire, dysentérie.

Saint-Pierre.— Alisés la nuit, S. le jour; chaleur 25,0—29,5; 204 millim. de pluie. 28 atteintes, 3 décès de fièvre jaune; fièvre inflammatoire, quelques ophthalmies, peu de dysentéries, ce sont seulement des atteintes chroniques.

1843. — Fort-de-France. — S.-O. fréquents; 24,0—31,0; 17 jours de pluie donnant 375 millim.; orages fréquents; temps exceptionnellement chaud et lourd. 122 atteintes, 42 décès de fièvre jaune; constitution médicale fâcheuse.

Saint-Pierre. — S. fréquents; fortes chaleurs; 6 jours de pluie donnant 140 millim. 92 atteintes, 20 décès de fièvre jaune; c'est une recrudescence marquée de l'épidémie; fièvre inflammatoire, quelques étourdissements.

1844.— Fort-de-France. — S. jusqu'au 20, alisés ensuite; 764—24,0—33,0—28,2; 21 jours de pluie donnant 245 millim.; 5 orages. 84 atteintes, 5 décès; la fièvre jaune cesse le 20; c'est la fin de l'épidémie; fièvre inflammatoire, paludisme; cholérines graves avec les premières fraîcheurs.

Saint-Pierre.— Variables et S.; 762,5—24,0—30,0; 19 jours de pluie donnant 230 millim. Fièvre inflammatoire parfois grave s'amendant avec la fraîcheur; cholérines, diarrhées, rhumatisme.

1845. — Fort-de-France. — Alisés, calmes; 764—23,0—32,0—27,5; 17 jours de pluie donnant 290 millim.; 8 orages; une raffale. Sous l'influence des alisés les maladies sont moins graves, paludisme.

Saint-Pierre.— Chaleur d'abord, fraîcheur ensuite; 19 jours de pluie donnant 200 millim., très-pluvieux jusqu'au 20. Diarrhée et dysentérie, rhumes; grippe presque aussi générale qu'au mois d'août.

1846.— Fort-de-France.— S. le jour, variables, calmes; chaleur 24,0—32,0—28,0; 20 jours de pluie donnant 130 millim.; 5 orages. Fièvre inflammatoire parfois grave.

Saint-Pierre.— Chaleur très-pénible d'abord; fraîcheur à la fin. Rhumes fébriles en ville, quelques mauvaises fièvres, rhumatismes, cholérines.

1847.— Fort-de-France.— Alisés, calmes; 23,0—32,0—27,5; 22 jours de pluie donnant 230 millim.; un orage; un tremblement de terre. Fièvre inflammatoire, dysentérie, hépatite, 2 cas de tétanos.

Saint-Pierre.— Alisés, calmes, parfois S.-E.; fraîcheur le soir; 300 millim.; 2 tremblements de terre. Quelques fièvres inflammatoires, rhumatismes, quelques affections catarrhales.

1848. — Fort-de-France. — S. fréquemment, variables; chaleur. Fièvre inflammatoire s'aggravant souvent, phénomènes typhoïdes, dysentérie parfois grave, tétanos.

Saint-Pierre. - Variables; fraîcheurs à la fin; 310 millim. de pluie. Mauvaises fièvres sur les enfants, dyphtérite en ville.

1849. — Fort-de-France. — Variables, alisés rares ; 24,0—32,0 ; 181 millim. de pluie ; fièvre inflammatoire légère mais fréquente ; quelques affections catarrhales.

Saint-Pierre. — 290 millim. de pluie. Mauvaises fièvres sur les enfants, affections catarrhales, étourdissements.

1850. — Fort-de-France. — Variables ; 25,0—32,0 ; 25 jours de pluie donnant 260 millim.; fièvre inflammatoire plus intense avec quelques complications qui la font appeler pernicieuse parfois.

Saint-Pierre.— Variables, S.; 300 millim. de pluie ; sécheresse au début, humidité à la fin. Fièvre inflammatoire, tendance typhoïde, diarrhées, cholérines sur les adultes et les enfants, affections catarrhales, beaucoup d'embarras gastriques.

1851.— Fort-de-France.— Très-rarement alisés, le plus souvent S.-E., S. et S.-O.; à la fin fortes variations nycthémérales ; 180 millim. de pluie. Fièvre inflammatoire. Les médecins disent qu'ils voient des fièvres rebelles à la quinine ; fièvre jaune : 61 atteintes, 11 décès ; rougeole, dysentérie, hépatite.

Saint-Pierre.— S.-O., calmes ; 3 fois seulement des alisés ; chaleur pénible, sécheresse à la fin 25,5—29,0—26,6 ; 24 jours de pluie donnant 150 millim.; 2 ras de marée ; 2 orages. Fièvres inflammatoires souvent graves, dysentéries intenses, 2 atteintes de fièvre jaune, 2 décès à l'hôpital ; en ville quelques atteintes considérées comme des cas sporadiques ; épidémie de l'Évêché ; rougeole.

1852.— Fort-de-France.— Vents de S. le jour, alisés la nuit parfois. 62 atteintes, 1 seul décès de fièvre jaune ; c'est surtout et presque uniquement de la fièvre inflammatoire.

Saint-Pierre.— S. et S.-O., alisés à la fin, la nuit seulement d'abord ; fortes variations nycthémérales ; temps chaud et lourd 24,5—30,0—27,1 ; 22 jours de pluie donnant 250 millim.; 5 orages. Toutes les maladies tendent à l'aggravation ; 21 atteintes, 8 décès de fièvre jaune, dysentérie.

1853.— Fort-de-France.— Alisés, 3 jours de Sud seulement ; 764—24,0—30,0 ; fièvre inflammatoire, accidents typhoïdes, mais pas de fièvre jaune.

Saint-Pierre.— Alisés descendant au S.-E.; temps lourd 25,0—31,0—27,6 ; 20 jours de pluie donnant 190 millim.; tremblement de terre ; orages. Pas de fièvre jaune, fièvre inflammatoire, souvent fièvre rouge scarlatiniforme, quelques affections catarrhales, dysentérie.

1854.— Fort-de-France.— Variables ; 764 ; grandes pluies d'abord, sécheresse ensuite ; 18,5—32,4 ; 74 millim. de pluie. Pas de fièvre jaune, affections catarrhales, rhumatismes, angines, fièvre inflammatoire parfois grave.

Saint-Pierre.— 159 millim. de pluie. Fièvre inflammatoire en majorité, pas de fièvre jaune à l'hôpital, mauvaises fièvres sur les enfants ; choléra à Saint-Christophe et à Saint-Thomas.

1855.— Fort-de-France.— Vents de S.; chaleur. Fièvre jaune, 101 atteintes, 25 décès.

Saint-Pierre.— Chaleur ; 260 millim. de pluie, 60 atteintes, 5 décès de fièvre jaune ; elle touche surtout les matelots et c'est souvent de la fièvre inflammatoire exagérée ; affections catarrhales, cholérines sur les enfants.

1856.— Fort-de-France.— Variables ; chaleur. 38 atteintes, 12 décès de fièvre jaune ; fièvre inflammatoire.

Saint-Pierre.— Variables ; 199 millim. de pluie. 92 atteintes, 28 décès de fièvre jaune ; la maladie est fréquente et grave surtout chez les marins.

1857.— Fort-de-France.— Alisés, variables ; fraîcheur ; 26,8 de température moyenne ; 28 jours de pluie donnant 331 millim. 2 atteintes, pas de décès de fièvre jaune ; c'est bien évidemment l'exagération de la fièvre inflammatoire ; états typhoïdes, grippe, coqueluche.

Saint-Pierre.— Alisés, variables ; temps chaud et orageux ; 240 millim. de pluie. Quelques fièvres typhoïdes chez les arrivants, tétanos, pas de fièvre jaune.

1858.— Fort-de-France.— Alisés ; assez forte chaleur. Pas de fièvre jaune, fièvre inflammatoire, atteintes assez graves de paludisme.

Saint-Pierre.— Alisés ; 759,5 ; fraîcheur 22,2—29,2 - 25,6 ; 22 jours de pluie donnant 250 millim. Affections catarrhales.

1859.— Fort-de-France.— Alisés ; 18,5—31,0—24,1 ; tremblement de terre. Fièvre inflammatoire, paludisme, dysentérie, affections catarrhales.

Saint-Pierre. — Alisés ; 760,5—20,6—29,3—26,0 ; 24 jours donnant 288 millim.; orages fréquents ; un ras de marée. Affections catarrhales, quelques fièvres inflammatoires, fièvre typhoïde chez les arrivants, dysentérie.

1860.— Fort-de-France.— Alisés forts, rarement variables ; 22,8—28,8—25,8 ; 12 jours de pluie donnant 62 millim.; orages. Affections catarrhales, paludisme, quelques fièvres typhoïdes chez les soldats arrivants.

Saint-Pierre.— Alisés, rarement variables ; 23,0—30,0—26,1 ; 17 jours de pluie donnant 260 millim.; quelques fièvres inflammatoires jusqu'au 15, à partir de ce moment affections catarrhales.

1861.— Fort-de-France.— Alisés ; 18,7—30,8—24,6 ; 15 jours de pluie donnant 213 millim. Paludisme, dysentérie, fièvre typhoïde chez les arrivants, affections catarrhales.

Saint-Pierre. — Alisés ; 19,5—30,2—28,8 ; 10 jours de pluie donnant 288 millim. Bronchite, rhumatisme, dysentérie.

1862.— Fort-de-France.— Alisés. Affections catarrhales ; quelques fièvres typhoïdes chez les arrivants, variole.

Saint-Pierre.— Alisés ; température moyenne 27,0 ; 22 jours de pluie donnant 215 millim. Affections catarrhales ; peu de malades, atteintes légères.

1863.— Fort-de-France.— Alisés ; 759,3—25,5—29,0—26,2 ; 16 jours de pluie donnant 306 millim.; orages fréquents. Fièvre inflammatoire souvent très-grave ; fièvre typhoïde chez les arrivants.

Saint-Pierre.— Alisés plus ou moins forts ; 760,2 ; température moyenne 26,5 ; 26 jours de pluie donnant 110 millim. Fièvre inflammatoire légère, dysentérie.

1864.— Fort-de-France.— Alisés ; 759,6—24,0—29,0—27,0 ; 22 jours de pluie donnant 225 millim. Paludisme, fièvre inflammatoire, dysentérie ; affections catarrhales sous l'influence du refroidissement de l'atmosphère ; plusieurs cas de tétanos en ville et à l'hôpital.

Saint-Pierre.— Alisés ; 299 millim. de pluie. Fièvre inflammatoire légère, dysentérie.

1865.— Fort-de-France.— Alisés, parfois variables ; 759,4—27,2—31,5 ; 9 jours de pluie donnant 173 millim. Fièvre inflammatoire légère, paludisme, choléra à la Guadeloupe ; révolte des zouaves au fort Desaix ; plusieurs blessures graves.

Saint-Pierre. — Variables le jour, alisés la nuit ; 760 ; température moyenne 27,4 ; 8 jours de pluie donnant 130 millim. Fièvre inflammatoire légère, dysentérie, fièvre typhoïde, cholérines.

1866.— Fort-de-France. — Alisés ; 760,2 ; température moyenne 27,3 ; 8 jours de pluie donnant 127 millim. Quelques fièvres inflammatoires, paludisme fréquent, fièvre jaune au lazaret, 6 atteintes, pas d'extension ; paquebot le *Caraïbe.*

Saint-Pierre.—Alisés ; 757,5—27,4 ; 9 jours de pluie donnant 199 millim. Peu de malades, fièvre inflammatoire très-légère, dysentérie.

1867. — Fort-de-France. — Variables ; 759,3 ; température moyenne 26,7 ; 12 jours de pluie donnant 231 millim.; le niveau de la mer s'élève tout à coup de 33 cent. et redescend aussitôt le 18 de ce mois. Constitution médicale bilieuse d'abord, catarrhale ensuite ; fièvre jaune au lazaret, fièvre inflammatoire.

Saint-Pierre. — Variables ; 27,7 ; 10 jours de pluie donnant 214 millim. Peu de malades, atteintes légères.

1868. — Fort-de-France.— Variables, S. et même S.-O.; chaleur, temps lourd ; 759—23,6—32,5—28,0 ; 15 jours de pluie donnant 212 millim. Peu de malades, la fièvre jaune est à la Guadeloupe ; fièvre inflammatoire s'aggravant un peu.

Saint-Pierre.— Vents de Sud ; chaleur, sécheresse ; 129 millim. de pluie. Fièvre inflammatoire s'aggravant au point de faire prédire l'arrivée prochaine de la fièvre jaune.

1869. — Fort-de-France. — Les vents remontent à l'E.-N.-E.; 759,2—3,2 ; 22,8—30,7—26,6 ; 19 jours de pluie donnant 207 millim.; moins d'orages que le mois précédent. Amélioration dans l'état sanitaire ; fièvre jaune, 3 atteintes, 1 décès.

Saint-Pierre. — Variables ; 17 jours de pluie donnant 198 millim. 43 atteintes, 15 décès de fièvre jaune.

1870. — Fort-de-France. — Alisés ; 760,6—0,9 ; 25,3—32,5—28,8 ; 17 jours de pluie donnant 236 millim. Peu de malades, rien de grave, fièvre inflammatoire.

Saint-Pierre. — Alisés ; 759,4—1,7 ; 24,3—28,2—26,2 ; 18 jours de pluie donnant 234 millim.; 3 orages. Affections catarrhales plus graves en ville qu'à l'hôpital ; quelques états bilieux.

1871. — Fort-de-France. — Variables, calmes; 760,4—2,4; 25,0—32,1—28,5; 15 jours de pluie donnant 117 millim.; 2 tremblements de terre. Maladies graves, souvent fièvre inflammatoire.

Saint-Pierre. — Variables, calmes; 757,8—2,3; 24,0—28,6—26,4, 20 jours de pluie donnant 128 millim.; orage; tremblement de terre. Même situation qu'à Fort-de-France.

1872.— Fort-de-France.— Variables, calmes; 758,7—1,8; 24,5—28,1—26,0; 29 jours de pluie donnant 336 millim. Peu de malades, fièvre inflammatoire, affections catarrhales, rhumatisme.

Saint-Pierre.— Variables, calmes; 756—1,9; 23,7—28,7—26,1; 29 jours de pluie donnant 396 millim.; 2 orages. Même situation qu'à Fort-de-France.

1873.— Fort-de-France.— Variables, calmes; 757,7—23,2—27,9—26,2; 18 jours de pluie donnant 65 millim. Affections catarrhales; fièvre typhoïde chez les arrivants.

Saint-Pierre.— Variables, calmes; 758—2,4; 22,8—28,4—25,6; 20 jours de pluie donnant 98 millim.; un ras de marée. Affections catarrhales.

1874. — Fort-de-France. — Variables; 756,9—2,2; 22,7—28,5—25,5; 17 jours de pluie donnant 107 millim. Affections catarrhales fréquentes; fièvre typhoïde chez les arrivants.

Saint-Pierre. — Variables, calmes; 757,6—2,1; 23,2—28,8—26,0; 19 jours de pluie donnant 155 millim.; 3 ras de marée; 2 orages. Fièvre typhoïde chez les arrivants; affections catarrhales.

1875. — Fort-de-France. — Calmes, variables; 757,7—2,9; 22,0—30,4—26,1; 15 jours de pluie donnant 81 millim.; 4 tremblements de terre. Paludisme, variole au lazaret, fièvre rouge (rougeole ou dengue).

Saint-Pierre. — Variables; 15 jours de pluie donnant 53 millim. Peu de malades, quelques fièvres inflammatoires légères.

1876. — Fort-de-France. — Variables; 756,8—2,7; 23,1—31,0—27,0; 16 jours donnant 149 millim. de pluie; 3 orages. La fièvre inflammatoire diminue et disparait même.

Saint-Pierre. — Variables; 12 jours de pluie donnant 78 millim. Même situation qu'à Fort-de-France.

DÉCEMBRE.

1820. — Fort-de-France. — Constitution médicale bilio-inflammatoire; pas de fièvre jaune, fièvre inflammatoire, quelques accidents typhoïdes; affections catarrhales, angines, bronchites, rhumatisme, pneumonie, dysentérie.

1821.— Fort-de-France.— 53 atteintes, 20 décès de fièvre jaune; fièvre inflammatoire, moins de dysentéries, quelques affections catarrhales, quelques ictères, paludisme.

1822.— Fort-de-France. — 25 atteintes, 10 décès de fièvre jaune; fièvre inflammatoire, paludisme, quelques affections catarrhales et quelques dysentéries seulement.

1823.— Fort-de-France.— Pas de fièvre jaune.

1824.— Fort-de-France.— Pas de fièvre jaune, quelques fièvres inflammatoires plus fréquentes, fièvre paludéenne, affections catarrhales, dysentérie fréquente.

1825. — Fort-de-France. — Les alisés surviennent forts; fraîcheur. 20 atteintes, 5 décès de fièvre jaune; l'épidémie diminue et cesse sous l'influence de l'abaissement de température, dysentérie fréquente.

1826.— Fort-de-France.— 257 atteintes, 55 décès de fièvre jaune; dysentérie fréquente.

1827.— Fort-de-France.— Alisés forts; abaissement de la température; pluies fréquentes, 111 atteintes de fièvre jaune, 10 décès seulement; sous l'influence de la fraîcheur la maladie diminue beaucoup de gravité, c'est à peine de la fièvre inflammatoire.

Saint-Pierre. — Pas de fièvre jaune, dysentérie fréquente.

1828. — Fort-de-France. — Alisés; fraîcheur. 10 atteintes, 4 décès de fièvre jaune; l'arrivée des navires de la station provoque une petite recrudescence de fièvre jaune; beaucoup de bronchites; paludisme; dysentérie.

1829. — Fort-de-France. — Alisés; fraîcheur; fortes pluies. Pas de fièvre jaune, paludisme assez rare, affections catarrhales légères, dysentérie intense.

Saint-Pierre.— Alisés; fraîcheurs la nuit. Dysentéries nombreuses, quelques rhumatismes.

1830. — Fort-de-France. — Alisés la nuit, rarement S.-E. le jour; 19,0 —30,0; fortes variations nycthémérales; fortes brises. L'épidémie d'ictère diminue et s'amende; affections catarrhales.

Saint-Pierre. — Alisés; fraîcheur des nuits; 200 millim. de pluie. La constitution médicale redevient catarrhale; quelques ictères; la dysentérie reprend l'importance qu'elle avait cédée à la fièvre inflammatoire au mois d'août.

1831.— Fort-de-France.— Variables; 5 jours de S.; nuits fraîches, humidité. Beaucoup de paludisme, fièvre inflammatoire, quelques dysentéries, bronchites, un cas isolé de variole.

Saint-Pierre. — Variables et même un peu S.; chaleur, humidité; 260 millim. de pluie; dysentérie, hépatite, tétanos, quelques rougeoles dans la population et à l'hôpital.

1832.— Fort-de-France.— Alisés. Fièvre inflammatoire, dysentérie fréquente, peu intense.

Saint-Pierre. — Alisés forts à la fin; fraîcheur; 330 millim. de pluie; 2 forts tremblements de terre; ras de marée; rafales. Encore quelques ictères fébriles, dysentérie.

1833. — Fort-de-France. — Variables; 26,0—33,0; pluies fréquentes, grande humidité. Fièvre inflammatoire souvent suivie d'ictère.

Saint-Pierre. — Variables faibles, calmes; 25,0—33,0; chaleur; humidité, peu de pluie 150 millim. Dysentérie chez les arrivants; la constitution médicale tend à l'état bilieux.

1834.— Fort-de-France.— Variables et S.; 763,5—21,0—30,0.

Saint-Pierre.— Variables et S., S.-O. même; brusques transitions nycthémérales; 175 millim. Dysentérie, hépatite, affections catarrhales, rhumatismes.

1835. — Fort-de-France. — Variables et S. même; fraîcheur des nuits 763—21,0—30,0; 64 millim. de pluie. La dysentérie augmente de fréquence.

Saint-Pierre.— Variables; 27 millim. de pluie.

1836.— Fort-de-France.— Variole.

Saint-Pierre.— Variables, mais le plus souvent alisés; variations nycthémérales; 135 millim. de pluie; ras de marée. Affections catarrhales, dysentérie, hépatite, variole.

1837.— Fort-de-France.— Id.

Saint-Pierre.— Alisés; température agréable; 54 millim. de pluie; ras de marée. Les atteintes sont moins graves, dysentérie peu intense, quelques fièvres inflammatoires en ville, bronchites.

1838.— Fort-de-France.— 6 atteintes, 2 morts de fièvre jaune. La maladie continue à ne frapper que les musiciens qui sont allés à Saint-Pierre, sans s'étendre aux autres portions de la garnison.

Saint-Pierre. — Un peu plus souvent alisés que le mois précédent, souvent S.; encore beaucoup de chaleur quoique la température se soit amendée depuis le mois précédent. 75 atteintes, 13 décès de fièvre jaune; mauvaises fièvres sur les enfants, peu de dysentérie.

1839. — Fort-de-France. — Vents de S. 25 atteintes, 7 décès de fièvre jaune.

Saint-Pierre.— Vents de S.; 35 millim. de pluie. 14 atteintes, 4 décès de fièvre jaune. La constitution médicale tend à devenir catarrhale; la fièvre jaune est moins fréquente et moins grave; grippe, pneumonie, rhumatisme.

1840.— Fort-de-France.— S. fréquents, ils tendent à remonter pendant 12 jours; fraîcheur des nuits; 24,0—31,2—27,5; 28 jours de pluie donnant 170 millim. La constitution médicale est un peu moins mauvaise; la fièvre jaune est moins forte et cesse même à la fin : 45 atteintes, 5 morts; quelques fièvres inflammatoires, paludisme, la dysentérie surtout reprend son intensité; beaucoup de malades qui paraissent avoir la fièvre jaune au début, n'ont que la fièvre inflammatoire.

Saint-Pierre. — Même situation; 25 millim. de pluie. Même situation : grippe, pneumonie, rhumatisme, 30 atteintes, 4 décès de fièvre jaune, poussée de fièvre inflammatoire.

1841. — Fort-de-France.— 19 fois vents de S. souvent variables; variations nycthémérales; fraîcheur des nuits 24,0—31,0—27,8; 16 jours de pluie donnant 188 millim. 125 atteintes, 29 décès de fièvre jaune; l'épidémie décroît beaucoup et cesse le 29; épidémie de rougeole bénigne, ce n'est peut-être que l'éruption de la fièvre inflammatoire, dysentérie.

Saint-Pierre.— 7 fois vents de S.; fraîcheur des nuits; 200 millim. de pluie. 16 atteintes, 8 décès de fièvre jaune; fièvre inflammatoire fréquente;

rougeole qui n'est peut-être que l'éruption de la fièvre inflammatoire ; affections catarrhales.

1842.— Fort-de-France.— Variables, S. le jour, alisés la nuit ; 21,0—31,0—26,0 ; 16 jours donnant 80 millim. de pluie. 35 atteintes, 4 décès de fièvre jaune ; l'épidémie diminue d'intensité, fièvre inflammatoire fréquente, quelques dysentéries.

Saint-Pierre.— Vents de S. au commencement, variables au milieu, alisés à la fin ; chaleur ; 135 millim. de pluie. 161 atteintes, 28 décès de fièvre jaune ; affections catarrhales à la fin ; paludisme venant du dehors.

1843.— Fort-de-France.— S., calmes ; 24,0—31,0 ; 19 jours donnant 145 millim. de pluie. 97 atteintes, 30 décès de fièvre jaune.

Saint-Pierre.— S. fréquents, parfois variables ; chaleur, temps humide, anormal ; 24,0—28,0 ; 235 millim. de pluie. Constitution médicale fâcheuse sur tous, créoles et Européens ; forte recrudescence de fièvre jaune : 143 atteintes, 32 décès ; mauvaises fièvres sur les créoles, dyphtérite en ville.

1844.— Fort-de-France.— Alisés encore faibles, mais pas de vents de S. ; 763,5—24,0—31,0—27,5 ; 18 jours de pluie ; 3 bourrasques. La fièvre jaune a entièrement disparu ; il n'y a plus qu'un peu de paludisme.

Saint-Pierre.— Alisés ; 762,5 ; fraîcheur, temps régulier 24,0—28,0 ; 16 jours de pluie donnant 130 millim. ; un orage. Pas de fièvre jaune depuis plusieurs mois ; dysentérie, diarrhée, bronchites.

1845.— Fort-de-France.— Alisés ; 764,5—21,0—30,0—25,5 ; 13 jours de pluie donnant 132 millim. ; orage ; tremblement de terre. Paludisme, dysentérie.

Saint-Pierre.— Alisés ; 130 millim. de pluie ; tremblement de terre. Diarrhée et dysentérie, bronchites, rhumatismes.

1846.— Fort-de-France.— Alisés ; fraîcheurs 23,0—32,0—27,5 ; 13 jours de pluie donnant 270 millim., 3 rafales. Paludisme, dysentérie, cholérine.

Saint-Pierre.— Alisés ; fraîcheur 190 millim. de pluie. Quelques fièvres éphémères, diarrhée ; cholérines, un cas, même en ville, peut être appelé choléra intense.

1847.— Fort-de-France.— Alisés ; 764,5 ; fraîcheur 20,0—30,0—25,0 ; 22 jours de pluie donnant 180 millim. ; tremblement de terre. Paludisme, quelques cas de variole dans l'île.

Saint-Pierre.— Alisés, rarement variables ; 159 millim. de pluie ; tremblement de terre. Fièvre éphémère, quelques fièvres rouges, dysentérie ; ces fièvres rouges sont peut-être la fièvre inflammatoire avec éruption.

1848. — Fort-de-France.— Alisés ; fraîcheur. Dysentérie parfois grave.

Saint-Pierre.— Alisés ; grande fraîcheur ; 290 millim. de pluie. Fièvres de divers caractères ; affections catarrhales fréquentes, variole.

1849.— Fort-de-France.— Variables, alisés la nuit, tendant au S.-E. le jour ; 22,0—32,0 ; 130 millim. de pluie ; tremblement de terre. Moins de fièvre inflammatoire, paludisme, affections catarrhales, dysentérie.

Saint-Pierre.— 180 millim. de pluie. Quelques fièvres inflammatoires, fréquence des affections catarrhales ; bronchites, ophtalmies, rhumatismes.

1850. — Fort-de-France. — Variables, alisés la nuit, S.-E. et S. le jour ; fortes variations nycthémérales ; 20 jours de pluie donnant 185 millim.; orages. Fièvre inflammatoire à tendance typhoïde ; les maladies s'aggravent pendant les orages ; 2 atteintes, 2 décès de fièvre jaune sur des arrivants de Cayenne, mais la maladie ne se propage pas.

Saint-Pierre. — 280 millim. de pluie. Fièvre inflammatoire ; mauvaises fièvres sur les créoles enfants et adultes ; dysentéries plus graves, hépatites, cholérines.

1851. — Fort-de-France. — Alisés ; fraîcheurs ; 155 millim. de pluie. 25 atteintes, 6 décès de fièvre jaune, la maladie est moins fréquente et moins grave, dysentérie.

Saint-Pierre. — Alisés ; fraîcheurs 24,5—28,5—25 ; 26 jours de pluie donnant 200 millim.; ras de marée. Pas de fièvre jaune, dysentérie moins intense, bronchites.

1852. — Fort-de-France. — 14 jours de S., variables et remontant parfois au N.-E.; 765 ; peu de fraîcheur 25,0—32,0. 25 atteintes, 4 décès de fièvre jaune, peu de dysentéries ; c'est absolument comme l'année précédente.

Saint-Pierre. — Variables, tendant aux alisés ; 24,2—30,3—25,8 ; 31 jours donnant 450 millim. de pluie ; orages. 36 atteintes, 13 décès de fièvre jaune ; mauvaises fièvres sur les créoles ; coqueluche.

1853. — Fort-de-France. — Variables, fréquemment S.; chaleur intense. Fièvre inflammatoire s'aggravant jusqu'à ressembler à la fièvre jaune, dysentérie moins grave qui se continue.

Saint-Pierre — Variables, assez souvent S., petites brises ; 24,5—30,0—26,5 ; 18 jours donnant 140 millim. de pluie ; tremblement de terre ; ras de marée. Fièvre inflammatoire en majorité ; fièvres graves en ville, diarrhées sur les enfants.

1854. — Fort-de-France. — Vents de S. alternant avec le N.-E.; 764,5 ; sécheresse extrême ; variations nycthémérales 18,0—31,6 ; 52 millim. de pluie. Affections catarrhales, fièvre typhoïde, dysentérie, hépatite.

Saint-Pierre. — 199 millim. de pluie. Fièvre inflammatoire, diarrhée ; choléra à Saint-Christophe et à Saint-Thomas.

1855. — Fort-de-France. — Vents de S. jusqu'au 15, alisés ensuite ; fortes variations nycthémérales dans la seconde quinzaine. Fièvre jaune jusqu'au 15 : 86 atteintes, 13 décès.

Saint-Pierre. — Chaleur ; 220 millim. de pluie, Fièvre jaune sur les matelots : 95 atteintes, 27 décès ; fièvre typhoïde, affections catarrhales sur les créoles.

1856. — Fort-de-France. — Alisés dans la nuit, S. dans le jour ; fraîcheur la nuit. Fièvre jaune, 57 atteintes, 6 décès ; fièvre inflammatoire fréquente.

Saint-Pierre. — Même situation, 200 millim. de pluie. 87 atteintes, 23 décès de fièvre jaune ; c'est surtout sur les marins que règne la maladie.

1857. — Fort-de-France. — Alisés ; fraîcheur, humidité 26,1 ; 28 jours de pluie donnant 187 millim.; tremblement de terre. Constitution médicale

catarrhale ; grippe, coqueluche, quelques états typhoïdes, 2 atteintes, pas de décès de fièvre jaune ; c'est surtout de la fièvre inflammatoire.

Saint-Pierre. — Fraîcheur ; 250 millim. de pluie. Une atteinte, pas de décès de fièvre jaune à l'hôpital ; quelques cas en ville, dysentérie, fièvre typhoïde.

1858. — Fort-de-France. — Alisés ; chaleur forte encore. Fièvre paludéenne.

Saint-Pierre. — Alisés ; 759,5 ; fraîcheur 21,3—29,0—25,0 ; 27 jours de pluie donnant 108 millim. Constitution médicale catarrhale ; fièvre typhoïde chez les arrivants.

1859. — Fort-de-France. — Alisés ; 17,1—31,0—23,9 ; brusques variations nycthémérales ; tremblement de terre. Paludisme.

Saint-Pierre. — Alisés ; 760,5—19,5—28,5—25,8 ; 16 jours donnant 210 millim. de pluie ; orages ; tremblement de terre. Fièvre inflammatoire, fièvre typhoïde, bronchite, pneumonie, dysentérie.

1860.— Fort-de-France.— Vents de S. au début, alisés ensuite ; 18,3—29,6—24,1 ; 15 jours de pluie donnant 170 millim. Constitution médicale catarrhale ; affections catarrhales assez bénignes nombreuses ; quelques fièvres typhoïdes, paludisme.

Saint-Pierre. — Alisés assez forts ; 21,0—29,6—25,4 ; 15 jours de pluie donnant 210 millim. Diphtérite à l'hôpital et en ville ; les affections catarrhales augmentent, dysentérie, cholérine.

1861. — Fort-de-France.— Alisés ; 760,3—18,0—30,3—23,2 ; 14 jours de pluie donnant 229 millim. Paludisme intense et grave, fièvre typhoïde, dysentérie, diphtérite en ville.

Saint-Pierre. — Alisés ; 18,6—29,2—23,9 ; 11 jours de pluie donnant 201 millim. ; ras de marée. Affections catarrhales ; bronchites, rhumatismes, dysentérie.

1862.— Fort-de-France.— Alisés. Affections catarrhales : angines, rhumatismes, ictère, fièvre typhoïde, dysentérie, variole.

Saint-Pierre. — Alisés ; température moyenne 26,3 ; 24 jours de pluie donnant 240 millim. ; tremblement de terre. Affections catarrhales peu graves en général, cholérines.

1863.— Fort-de-France.— Alisés plus ou moins forts 760,1 ; la température baisse, variations fréquentes 21,7—28,6—25,1 ; 20 jours de pluie donnant 200 millim. Fièvre inflammatoire, fièvre typhoïde.

Saint-Pierre. — Alisés ; 760,9 ; température moyenne 25,6 ; 15 jours de pluie donnant 199 millim. Quelques fièvres inflammatoires, cholérines.

1864. — Fort-de-France. — 759,2—24,0—28,0—26,0 ; 18 jours de pluie donnant 58 millim. Quelques fièvres graves, variole, fièvre typhoïde chez les arrivants, dysentérie.

Saint-Pierre. — 270 millim. de pluie. Affections catarrhales, dysentérie, peu de malades.

1865.— Fort-de-France.— Alisés ; 760,1 ; chaleur modérée 25,4—31,0; 11 jours donnant 175 millim.; bourrasques de N.-E. Paludisme, dysentérie, choléra à la Guadeloupe, quarantaine.

Saint-Pierre. — Alisés ; 759,9 ; température moyenne 26,5 ; 24 jours de pluie donnant 284 millim. Fièvre inflammatoire légère, dysentérie, cholérine, choléra à la Guadeloupe.

1866.— Fort-de-France.— 763,4 ; température moyenne 26,4 ; 10 jours de pluie donnant 144 millim.; tremblement de terre. Peu de malades, affections légères. Sous l'influence de l'abaissement de température, les fièvres paludéennes perdent de leur intensité.

Saint-Pierre. — Alisés ; 758,3 ; fraîcheurs ; 12 jours donnant 150 millim.; tremblement de terre. Fièvre inflammatoire très-légère, dysentérie légère.

1867. — Fort-de-France. — Alisés ; 760,1 ; température moyenne 25,9 ; 20 jours de pluie donnant 150 millim. Affections catarrhales, paludisme grave, accès pernicieux, fièvre jaune sur un paquebot, quarantaine.

Saint-Pierre. — Température moyenne 27,2 ; 15 jours de pluie donnant 159 millim. Etat sanitaire satisfaisant.

1868. — Fort-de-France. — Vents de S. et S.-E.; chaleur, temps lourd 760,9—23,0—30,9—26,9 ; 15 jours de pluie donnant 126 millim. Etat sanitaire fâcheux, fièvre inflammatoire, fièvre jaune à la Guadeloupe.

Saint-Pierre. — Vents de S.; chaleur, un peu de fraîcheur à la fin, 140 millim. de pluie. Fièvre inflammatoire de plus en plus grave ; on peut prévoir la prochaine invasion de la fièvre jaune.

1869.— Fort-de-France.— Alisés en majorité ; 758,2—3,2 ; 22,8—30,7 —26,6 ; 19 jours donnant 92 millim. 9 atteintes, 3 décès de fièvre jaune ; la maladie disparaît bientôt.

Saint-Pierre. — Alisés en majorité ; fraîcheur, 150 millim. de pluie. 14 atteintes, 7 décès de fièvre jaune.

1870. — Fort-de-France. — Alisés ; 760,6—0,6—24,8—31,8—28,3 ; 13 jours de pluie donnant 150 millim.; tremblement de terre. Peu de malades, atteintes légères ; variole au lazaret.

Saint-Pierre.— Alisés ; 755,9—1,8 ; fraîcheur 23,3—27,3—25,3 ; 22 jours donnant 173 millim. de pluie ; tremblement de terre. Affections catarrhales, dysentérie.

1871. — Fort-de-France. — Variables ; 760,7—0,8 ; 24,2—28,7—26,4 ; 16 jours donnant 211 millim. Peu de malades.

Saint-Pierre. — Variables ; 757,8—2,0 ; 22,9—27,6—25,0 ; 29 jours donnant 186 millim. de pluie. Malades fréquents, souvent graves, rougeole.

1872. — Fort-de-France. — Variables ; 759,0—2,2 ; 25,1—28,8—27,4 ; 26 jours donnant 136 millim. Quelques cas de fièvre inflammatoire sur les créoles, affections catarrhales, rhumatismes.

Saint-Pierre. — Variables, souvent alisés, quelquefois S.; 757,6—2,2 ; 23,3—27,9—25,5 ; 23 jours donnant 140 millim. de pluie. Fièvre hémorrhagique, fièvre typhoïde chez les arrivants.

1873. — Fort-de-France. — Variables, calmes; 757,4—2,2—22,1—27,9—25,0; 18 jours donnant 135 millim. de pluie. Affections catarrhales; fièvre typhoïde chez les arrivants.

Saint-Pierre. — Variables; 756,6—2,3—22,1—27,1—24,7; 23 jours de pluie donnant 115 millim.; ras de marée, affections catarrhales,

1874. — Fort-de-France. — Variables; fraîcheurs; 758,2—2,3; 22,1—27,8—24,9; 17 jours de pluie donnant 113 millim. Affections catarrhales, fièvre typhoïde assez grave sur les arrivants.

Saint-Pierre. — Variables, calmes; 757,3—2,3—22,0—27,6—24,7; 20 jours de pluie donnant 82 millim. Même situation sanitaire.

1875. — Fort-de-France. — Alisés; 757,8—2,9; 21,5—29,8—25,6; 21 jours donnant 140 millim. de pluie; 2 tremblements de terre; 3 orages. Peu de malades, affections légères; quelques fièvres typhoïdes chez les arrivants.

Saint-Pierre.— Alisés; 23,4—28,0—25,5; 17 jours donnant 160 millim. de pluie. Même situation sanitaire.

1876. — Fort-de-France. — Variables; 21,4—31,0—26,5; 23 jours donnant 185 millim. de pluie. Peu de malades, presque pas de fièvre inflammatoire, peu d'affections catarrhales, peu de dysentérie.

Saint-Pierre. — 14 jours de pluie donnant 125 millim. Même situation; diphthérite en ville.

CHAPITRE V.

Statistique.

Dans ce chapitre, nous allons donner une série de tableaux statistiques analogues à ceux que nous avons fournis dans notre travail sur les *Maladies des Européens au Sénégal*. Nous avons mis, dans ce but, à contribution les archives des hôpitaux de Fort-de-France et de Saint-Pierre, comme nous l'avions fait précédemment pour ceux de Saint-Louis et de Gorée.

Il faut entrer dans quelques explications au sujet de la nomenclature adoptée dans les tableaux suivants.

La première catégorie comprend les maladies amariles. Ce que nous avons dit d'elles précédemment nous dispense, je crois, d'ajouter beaucoup de détails, et en effet, nous avons rangé sous ce nom une série d'affections dont la cause n'est pas encore bien déterminée, mais qui cependant ont entre elles un lien de parenté tellement évident qu'il serait difficile de dire, au lit du malade, où finit l'une et où commence l'autre, dans bien des cas.

Nous avons, on s'en souvient, eu occasion de dire déjà, et nous le répéterons à maintes reprises dans la suite : Quand on pratique dans un hôpital militaire de la Martinique pendant un temps assez long, on voit un certain nombre de malades qui ne forment pas moins de 80 p. 100 des individus admis dans l'établissement en moyenne et qui présentent une atteinte morbide qui s'appelle l'indisposition, la fièvre éphémère, l'embarras gastrique, la fièvre inflammatoire, etc., etc., la fièvre rémittente pour quelques médecins, suivant le degré de gravité ou d'intensité de la maladie, et ces diverses affections forment, dans le courant d'une ou de plusieurs années, quelquefois même au même moment, une gamme pathologique allant de la plus légère indisposition à la fièvre jaune la plus

grave, et cela par des gradations si ménagées qu'il est impossible de saisir un écart. S'il était possible de rassembler, dans une même salle, un spécimen de tous les degrés, la pensée admet parfaitement que le médecin pourrait montrer à l'assistance des individus qui auraient rigoureusement la même maladie, de telle sorte qu'en passant d'un lit à l'autre, on ne verrait pas de différence bien tranchée, à peine un peu d'aggravation; et cependant le premier malade observé n'aurait qu'une très-légère indisposition durant deux ou trois jours à peine, tandis que le dernier paraîtrait avec les plus terrifiants attributs du typhus amaril dans sa plus grande sévérité.

On pourrait m'objecter que l'insolation se trouve à tort portée parmi les maladies amariles ici et que sa place est ailleurs. Cependant je persiste à la laisser dans cette catégorie pour la raison que l'action du soleil provoque si souvent à la Martinique l'explosion d'une atteinte de fièvre amarile que l'on peut, je crois, considérer un instant l'insolation comme appartenant au groupe précité.

Quant à l'embarras gastrique, on peut être d'abord étonné de ce que je l'ai rangé dans la catégorie des maladies paludiques en étudiant les affections des Européens au Sénégal, et de ce que je la place ici parmi les atteintes amariles; mais, en y réfléchissant un peu, on trouvera peut-être que cette apparente contradiction ne mérite pas de reproches. En effet, au Sénégal où le fond de la pathologie est le paludisme, tout converge vers les maladies à quinquina. A la Martinique, l'influence amarile a la prééminence que le paludisme possède au Sénégal, et alors il n'est pas étonnant que la moindre indisposition reflète la maladie fondamentale du pays.

Ceci revient à dire peut-être que, sous le nom d'embarras gastrique, les médecins désignent des maladies bien différentes. C'est incontestable, et il est probable que si, dans tous les cas, le diagnostic était fait avec une suffisante précision, chose impossible dans la pratique de tous les jours, la grande majorité des cas de l'embarras gastrique du Sénégal s'appellerait fièvre paludéenne, comme la plupart des atteintes de cet embarras gastrique à la Martinique prendrait le nom de fièvre inflammatoire.

La seconde catégorie comprend les maladies dites catarrhales.

Nous avons divisé ces maladies catarrhales en trois sous-catégories: A. celles de l'abdomen: dysentérie, diarrhée, hépatite; B. celles de la poitrine: angines, bronchite, pneumonie, phthisie; et C. musculaires, rhumatismes et douleurs rhumatismales.

Nous n'avons pas besoin d'entrer dans des explications au sujet de ces appellations.

La troisième catégorie comprend les maladies paludiques dont le nom est assez bien connu pour ne pas avoir besoin d'être expliqué. Cependant nous devons dire un mot à ce sujet. On voit, dans les tableaux précités, que les maladies dites paludiques entrent pour le 30 p. 100 dans le mois où il y en a le plus; pour le 15 p. 100 dans le mois où il y en a le moins, pour le 24 p. 100 en moyenne. Or, il semble découler de là que la Martinique est un pays grandement soumis à l'influence paludéenne.

Il n'en est pas ainsi cependant et nous l'avons dit déjà; nous aurons occasion de le redire encore maintes fois, la fièvre paludéenne est beaucoup plus rare à la Martinique que dans beaucoup de pays tropicaux. Nous avons assez longuement et assez sérieusement étudié cette question pour avancer, sans aucune hésitation, des conclusions que nous croyons être bien réellement l'expression de la vérité et dont voici le résumé.

Sans doute, à la Martinique, comme dans une infinité de pays tropicaux, il y a des foyers paludéens, et nous devons ajouter que ces foyers ont une activité puissante, de telle sorte que ceux qui sont soumis à leur action peuvent être empoisonnés très-gravement, présenter les atteintes les plus sévères et par conséquent les plus dangereuses pour la vie. Mais n'oublions pas que ces foyers sont plus restreints que le vulgaire ou les observateurs superficiels ne le croient; de sorte que, tout en reconnaissant, sans aucune hésitation, que le médecin se trouve parfois en présence d'accès plus ou moins graves, d'origine incontestablement maremmatique, c'est-à-dire justiciable de la quinine, très-souvent aussi il est placé en face d'atteintes fébriles qui n'ont absolument aucune parenté, aucune liaison avec le paludisme.

Malheureusement l'indifférence, l'habitude, les sollicitations de la croyance populaire poussent à la Martinique à diagnostiquer la présence du paludisme dans un nombre infini de cas. Je ne saurais le répéter trop fréquemment, et, je le déclare, ce n'est pas sans stupéfaction que l'on voit à chaque instant, dans le vulgaire, un rhume de cerveau, une indigestion, une odontalgie, une bronchite chronique, une rectite et même une simple douleur musculaire être appelés fièvre, et traités par l'ipéca et la quinine à outrance.

Qu'on ne croie pas que j'exagère avec plaisir ici ; j'ai vu de telles exagérations dans cet ordre d'idées que je renonce à les décrire, craignant que le lecteur qui lirait ce livre en France ne crût, en présence des détails pourtant rigoureusement vrais, à un parti pris injuste de dénigrement de ma part.

Or, sous l'influence de cette tendance qu'ont les gens étrangers à la

médecine d'appeler volontiers la moindre indisposition du nom de fièvre paludéenne, il est arrivé que le diagnostic est resté sur une infinité de feuilles cliniques, par oubli de rectification, alors qu'il aurait dû y être effacé, et c'est ce qui explique la fréquence de cette affection sur le tableau nosographique précité.

Pour prouver que la fièvre paludéenne est beaucoup moins fréquente qu'on ne le peut penser en voyant lès chiffres officiels des rapports médicaux de la Martinique, je dirai que j'ai eu soin pendant l'année 1876, de ne faire porter à la colonne des maladies paludiques, que les atteintes dont le diagnostic avait été assez sûrement établi et dont la médication avait justifié l'opinion sur la cause : et bien, sur 1,685 entrées, il y a eu 104 cas de fièvres intermittentes, et 1 accès pernicieux, tandis que dans certaines années antérieures il y avait eu sur les rapports officiels, pour 16 à 1800 entrées, 220 à 250 fièvres intermittentes et 6 à 10 accès pernicieux.

J'aurai maintes fois à revenir là-dessus, et j'espère entraîner alors la conviction du lecteur ; mais dès à présent, j'ajouterai dans cet ordre d'idées que la proportion des accès pernicieux, relativement aux atteintes de fièvre intermittente simple, nous montre que je suis dans le vrai. En effet, j'ai dit dans mon travail sur les *Maladies des Européens au Sénégal* (t. 1er, p. 144), que l'accès pernicieux entre pour le 1,60 p. 100, des atteintes à Rome, pour le 0,90 en Algérie, pour le 1,10 au Sénégal ; à la Martinique il a été de 0,96 dans l'année 1876, année pendant laquelle l'attention la plus scrupuleuse a été apportée au diagnostic des affections paludiques, il est au contraire de 2,03, pour les dix années du tableau précité.

Il est une autre considération dont il ne faut pas oublier de tenir compte non plus, c'est que depuis 1869, moment où le canal de ceinture a été comblé, et depuis 1875, moment où la plaine Sainville a été assainie, la fièvre a considérablement diminué à Fort-de-France, de sorte que, là où il y avait précédemment une influence malarienne incontestable, on ne la rencontre plus actuellement.

Pour toutes ces diverses raisons, je suis donc porté à penser fermement que le nombre des affections réputées paludiques, dans le tableau précédent est beaucoup trop fort et au lieu de 24 p. 100 du total des entrées, je suis d'avis qu'on doit estimer que le chiffre réel est à peu près du 6 au 8 p. 100. La différence devrait, selon moi, être attribuée moitié aux affections amariles, moitié aux affections sporadiques ; de sorte que c'est 17 p. 100 d'affections amariles, 8 p. 100 d'affections paludiques et 13 p. 100 d'affections sporadiques qu'il faudrait admettre comme l'expression de la réalité.

Abstraction faite de ce que nous venons de dire, remarquons

qu'en examinant successivement les divers chiffres afférents à Fort-de-France et à Saint-Pierre, nous constatons aussi que les deux pays sont loin d'avoir les mêmes proportions dans les maladies, et en effet, le chiffre des affections paludiques par exemple fut de 1866 à 1875 de 23,4 p. 100 à Fort-de-France, alors qu'il était de 12,3 p. 100 à Saint-Pierre, preuve bien manifeste, qu'à ce moment Fort-de-France était un foyer de malaria autrement puissant que Saint-Pierre.

La quatrième catégorie de notre tableau comprend, ce que nous avons appelé les maladies tropicales : gastralgie, coliques, tétanos, anémie, etc., etc. Certes, je sais bien que la critique pourrait attaquer cette division, mais d'autre part, c'était un moyen commode de réunir dans un même groupe des affections qu'on voit dans les pays chauds plus fréquemment qu'ailleurs, et je me suis décidé à l'accepter.

Je n'ai pas d'explications à donner touchant les autres catégories, et comme j'aurai, chemin faisant, à revenir sur la question de groupement des maladies, je renvoie au besoin le lecteur aux chapitres traitant des diverses catégories du tableau précité, ne m'arrêtant pas plus longuement aux présentes considérations d'ensemble.

ENTRÉES A L'HOPITAL MILITAIRE DE FORT-DE-FRANCE,

PENDANT 10 ANS, 1866-1875 INCLUS (chiffres réels).

SÉRIE *A*. — TABLEAU 1.

DÉSIGNATION DES MALADIES.			JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOUT	SEPT.	OCTOB.	NOVEMB.	DÉCEMB.	TOTAL.
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1re CATÉGORIE *Maladies amariles.*		Embarras gastrique	74	56	79	75	50	90	34	22	23	35	33	24	592
		Fièvre inflammatoire	36	23	32	28	22	15	72	82	73	68	56	55	562
		» jaune	4	9	41	37	36	23	13	7	»	2	5	10	187
		Insolation	1	2	3	2	1	1	1	1	»	»	»	2	14
		Total de la 1re catégorie.	115	90	155	142	109	129	117	112	96	105	94	91	1355
2e CATÉGORIE *Maladies catarrhales.*	Abdomin.	Diarrhée et dysentérie	147	145	150	171	224	124	121	120	126	124	85	143	1680
		Hépatite	14	16	18	16	19	20	11	19	18	17	17	20	205
		Totaux.	161	161	168	187	253	144	132	139	144	141	102	163	1885
	Thoraciq.	Angine simp. et bronchite.	75	74	67	66	59	32	38	31	48	55	56	56	657
		Pneumonie et pleurésie.	5	6	11	5	5	5	6	6	2	9	5	7	72
		Phthisie pulmonaire.	18	28	13	10	14	9	9	12	10	9	19	8	1[illegible]9
		Angine maligne	4	2	4	»	»	»	»	»	»	»	»	1	11
		Totaux.	102	110	95	81	78	46	53	49	60	73	80	72	899
	Muscul.	Rhumat. et douleurs rhum.	42	33	41	43	42	20	49	25	33	33	34	29	394
		Total de la 2e catégorie.	305	304	304	311	373	240	194	213	237	247	216	264	3178

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
3ᵉ CATÉGORIE *Maladies paludiques.*	Fièvre paludéenne bénigne	321	257	234	179	303	251	285	263	250	388	274	236	3241
	Accès pernicieux	4	5	5	1	5	5	3	7	10	13	2	6	66
	Totaux de la 3ᵉ catégorie.	325	262	239	180	308	256	288	270	260	401	276	242	3307
4ᵉ CATÉGORIE *Maladies tropicales.*	Gastralgie et dyspepsie	16	13	24	33	31	12	14	31	10	23	22	25	254
	Coliques	16	8	17	16	16	5	4	11	17	15	7	11	143
	Névralgies	6	16	5	14	21	9	11	10	10	7	9	4	122
	Tétanos	»	1	»	»	1	»	»	1	»	»	1	»	4
	Anémie	143	94	79	62	136	59	70	68	114	123	126	78	1152
	Totaux de la 4ᵉ catégorie.	181	132	125	125	205	85	99	121	151	168	165	118	1675
5ᵉ CATÉGORIE *éruptives et typhoïdes.*	Fièvres éruptives	»	1	4	3	3	1	1	»	»	1	2	2	18
	Fièvre typhoïde	15	20	20	16	26	20	9	6	15	46	40	27	200
	Totaux de la 5ᵉ catégorie.	15	21	24	19	29	21	10	6	15	47	42	29	218
6ᵉ CATÉGORIE	*Autres.* 6ᵉ catégorie.	70	71	67	52	82	50	54	47	34	49	44	39	659
7ᵉ CATÉGORIE *Chirurgicales.*	Maladies chirurgicales	83	90	86	85	70	50	78	59	80	103	79	85	848
	Blessures	88	56	59	70	75	71	44	63	62	60	67	73	788
	Maladies de peau	38	46	27	26	25	17	25	21	19	33	28	32	337
	Totaux de la 7ᵉ catégorie.	209	192	172	181	170	138	147	143	161	196	174	190	2073
8ᵉ CATÉGORIE *Vénériennes.*	Vénériennes	61	44	53	60	43	38	51	44	40	47	35	97	640
	Syphilitiques	107	106	121	95	97	64	67	74	78	80	80	18	987
	Totaux de la 8ᵉ catégorie	168	150	174	155	140	92	118	115	118	127	115	115	1587
	TOTAUX GÉNÉRAUX.	1388	1223	1260	1165	1416	981	1027	1027	1072	1310	1096	1088	14052

I. 14

ENTRÉES A L'HOPITAL DE SAINT-PIERRE

PENDANT 10 ANS, 1866-1875 INCLUS (chiffres réels).

SÉRIE *A*. — TABLEAU 2.

DÉSIGNATION DES MALADIES.			JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOUT	SEPT.	OCTOB.	NOVEMB.	DÉCEMB.	TOTAL.
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1re CATÉGORIE *Maladies amariles.*		Embarras gastrique	48	44	56	71	45	84	68	55	39	69	61	40	677
		Fièvre inflammatoire	28	15	19	49	31	24	31	38	27	30	22	27	341
		» jaune	18	39	26	9	7	6	5	22	29	30	43	14	248
		Insolation	1	1	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	3
		Total de la 1re catégorie.	95	99	101	129	83	114	105	115	95	129	126	81	1269
2e CATÉGORIE *Maladies catarrhales.*	Abdomin.	Diarrhée et dysentérie	91	88	92	110	153	87	83	81	84	97	69	110	1145
		Hépatite	5	6	9	9	10	12	8	11	13	6	6	7	102
		Totaux.	96	94	101	119	163	99	91	92	97	103	75	117	1247
	Thoraciq.	Angine simp. et bronchite	12	11	9	10	9	5	7	5	9	13	13	14	117
		Pneumonie et pleurésie	1	1	2	2	2	2	1	1	1	3	1	2	19
		Phthisie pulmonaire	8	10	4	3	3	5	3	5	3	3	6	2	55
		Angine maligne	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		Totaux.	21	22	15	15	14	12	11	11	13	19	20	18	191
	Muscul.	Rhumat. et douleurs rhum.	11	9	11	14	13	7	8	9	10	11	12	9	124
		Total de la 2e catégorie.	128	125	127	148	190	118	110	112	120	133	107	144	1562

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
3e CATÉGORIE *Maladies paludiques.*	Fièvre paludéenne bénigne	53	43	39	51	84	70	68	63	61	64	45	40	681
	Accès pernicieux	1	1	1	»	1	1	»	1	1	1	»	»	8
	Totaux de la 3e catégorie.	54	44	40	51	85	71	68	64	62	65	45	40	689
4e CATÉGORIE *Maladies tropicales.*	Gastralgie et dyspepsie	12	7	16	14	14	4	9	12	5	14	14	16	137
	Coliques	8	4	10	8	7	2	1	2	4	5	5	2	58
	Névralgies	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Tétanos	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Anémie	25	20	7	18	18	36	12	11	18	18	20	10	213
	Totaux de la 4e catégorie.	45	31	33	40	39	42	22	25	27	37	39	28	408
5e CATÉGORIE *éruptives et typhoïdes.*	Fièvres éruptives	»	»	2	1	»	»	»	»	»	»	1	1	5
	Fièvre typhoïde	3	4	4	4	10	9	4	2	6	4	3	8	61
	Totaux de la 5e catégorie.	3	4	6	5	10	9	4	2	6	4	4	9	66
6e CATÉGORIE	*Autres.* 6e catégorie.	56	57	55	82	115	78	82	80	34	53	51	49	792
7e CATÉGORIE *Chirurgicales.*	Maladies chirurgicales	39	45	40	72	73	31	48	37	49	46	35	37	552
	Blessures	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Maladies de peau	9	11	4	6	6	4	7	5	4	6	5	5	72
	Totaux de la 7e catégorie.	48	56	44	78	79	35	55	42	53	52	40	42	624
8e CATÉGORIE *Vénériennes.*	Vénériennes	13	9	11	8	6	4	9	7	7	6	9	17	106
	Syphilitiques	15	15	18	20	20	16	10	11	13	12	12	4	166
	Totaux de la 8e catégorie.	28	24	29	28	26	20	19	18	20	18	21	21	272
	TOTAUX GÉNÉRAUX.	457	440	435	561	627	484	465	458	447	491	433	444	5682

TAB. 2

MORTS A L'HOPITAL MILITAIRE DE FORT-DE-FRANCE

PENDANT 10 ANS, 1866-1875 INCLUS (chiffres réels).

SÉRIE *A*. — TABLEAU 3.

DÉSIGNATION DES MALADIES			JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOUT	SEPT.	OCTOB.	NOVEMB.	DÉCEMB.	TOTAL.
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1re CATÉGORIE *Maladies amariles.*		Embarras gastrique	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		Fièvre inflammatoire	2	»	»	»	»	»	»	3	1	3	1	1	11
		» jaune	4	3	11	18	19	11	7	2	8	»	1	3	87
		Insolation	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		Totaux de la 1re catégorie.	6	3	11	18	19	11	7	5	9	3	2	4	98
2e CATÉGORIE *Maladies catarrhales.*	Abdomin.	Diarrhée et dysentérie	2	6	1	4	4	2	»	3	2	3	2	4	33
		Hépatite	2	2	»	5	»	2	1	1	2	2	2	1	20
		Totaux.	4	8	1	9	4	4	1	4	4	5	4	5	53
	Thoraciq.	Angine simp. et bronchite	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		Pneumonie et pleurésie	»	»	1	1	1	1	2	1	»	1	»	1	9
		Phthisie pulmonaire	2	9	9	2	2	4	6	2	5	4	3	1	49
		Angine maligne	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2
		Totaux.	3	10	10	3	3	5	8	3	5	5	3	2	60
	Muscul.	Rhumat. et douleurs rhum.	1	»	»	»	»	1	»	»	»	»	1	»	3
		Totaux de la 2e catégorie.	8	18	11	12	7	10	9	7	9	10	8	7	116

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
3e CATÉGORIE *Maladies paludiques.*	Fièvre paludéenne bénigne.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Accès pernicieux.	3	1	1	1	1	1	2	4	3	6	»	»	23
	Totaux de la 3e catégorie.	3	1	1	1	1	1	2	4	3	6	»	»	23
4e CATÉGORIE *Maladies tropicales.*	Gastralgie et dyspepsie.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Coliques.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Névralgies.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Tétanos	»	1	»	»	»	1	»	»	1	»	»	»	3
	Anémie	»	2	1	»	»	»	2	2	»	2	4	4	17
	Totaux de la 4e catégorie.	»	3	1	»	»	1	2	2	1	2	4	4	20
5e CATÉGORIE *éruptives et typhoïdes.*	Fièvres éruptives	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Fièvre typhoïde.	4	3	1	5	10	5	4	3	6	2	1	7	51
	Totaux de la 5e catégorie.	4	3	1	5	10	5	4	3	6	2	1	7	51
6e CATÉGORIE	*Autres*. . . . . 6e catégorie.	6	5	2	7	2	6	1	1	4	4	8	»	46
7e CATÉGORIE *Chirurgicales.*	Maladies chirurgicales.	2	2	1	1	1	1	»	»	»	»	»	»	8
	Blessures.	2	1	»	1	»	»	1	2	1	1	»	2	11
	Maladies de peau	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Totaux de la 7e catégorie.	4	3	1	2	1	1	1	2	1	1	»	2	19
8e CATÉGORIE *Vénériennes.*	Uréthrite et orchite.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Chancres et accid. syphilitiques. . .	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»
	Totaux de la 8e catégorie.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
	TOTAUX GÉNÉRAUX. .	31	36	28	45	40	35	26	24	33	28	24	24	374

TAB. 3

SÉRIE A. — TABLEAU 4.

MORTS A L'HOPITAL DE SAINT-PIERRE.

PENDANT 10 ANS, 1866-1875 INCLUS (chiffres réels).

DÉSIGNATION DES MALADIES.			JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOUT	SEPT.	OCTOB.	NOVEMB.	DÉCEMB.	TOTAL.
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1re CATÉGORIE *Maladies amariles.*		Embarras gastrique	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		Fièvre inflammatoire	»	1	1	1	»	»	1	»	»	1	1	»	6
		» jaune	1	8	5	3	»	2	1	3	9	9	45	7	63
		Insolation	1	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	2
		Totaux de la 1re catégorie.	2	9	6	4	»	2	2	3	10	10	46	7	71
2e CATÉGORIE *Maladies catarrhales.*	Abdomin.	Diarrhée et dysentérie	1	2	1	3	2	»	»	4	2	2	3	3	23
		Hépatite	1	1	1	2	2	»	»	1	»	2	2	»	12
		Totaux.	2	3	2	5	4	»	»	5	2	4	5	3	35
	Thoraciq.	Angine simp. et bronchite.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		Pneumonie et pleurésie.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		Phthisie pulmonaire	3	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	19
		Angine maligne	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		Totaux.	3	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	19
	Muscul.	Rhumat. et douleurs rhum.	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1
		Totaux de la 2e catégorie.	5	6	4	7	6	2	1	6	3	5	6	4	55

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
3e CATÉGORIE *Maladies paludiques.*	Fièvre paludéenne bénigne	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Accès pernicieux	»	1	»	»	»	1	»	»	»	»	1	»	3
	Totaux de la 3e catégorie.	»	1	»	»	»	1	»	»	»	»	1	»	3
4e CATÉGORIE *Maladies tropicales.*	Gastralgie et dyspepsie	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
	Coliques	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1
	Névralgies	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Tétanos	»	2	»	»	1	1	»	»	»	»	»	»	4
	Anémie	»	»	1	»	1	»	1	»	»	»	»	»	3
	Totaux de la 4e catégorie.	»	2	1	»	2	1	1	»	»	»	1	1	9
5e CATÉGORIE *éruptives et typhoïdes.*	Fièvres éruptives	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1
	Fièvre typhoïde	1	1	»	2	2	»	1	2	1	1	»	»	11
	Totaux de la 5e catégorie.	1	1	1	2	2	»	1	2	1	1	»	»	12
6e CATÉGORIE	*Autres.* . . . . 6e catégorie.	1	3	1	1	1	2	1	1	1	»	»	3	15
7e CATÉGORIE *Chirurgicales.*	Maladies chirurgicales	»	1	2	1	»	3	»	1	1	1	»	»	10
	Blessures	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Maladies de peau	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Totaux de la 7e catégorie.	»	1	2	1	»	3	»	1	1	1	»	»	10
8e CATÉGORIE *Vénériennes.*	Uréthrite et orchite	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Chancres et accid. syphilitiques	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1
	Totaux de la 8e catégorie.	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1
	TOTAUX GÉNÉRAUX.	9	23	15	15	12	11	6	13	16	17	24	15	176

TAB. 4

ENTRÉES A L'HOPITAL MILITAIRE DE FORT-DE-FRANCE,

PENDANT L'ANNÉE 1876.

(Les chiffres placés après le signe † indiquent les morts de cette année.)

SÉRIE *A*. — TABLEAU 5.

DÉSIGNATION DES MALADIES.			JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOUT	SEPT.	OCTOB.	NOVEMB.	DÉCEMB.	TOTAL.
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1re CATÉGORIE *Maladies amariles.*		Embarras gastrique	7	6	6	6	5	4	11	4	»	3	2	4	58
		Fièvre inflammatoire	»	2†1	2	6	39	45	36	47	18	26	21	2	244†1
		» jaune	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		Insolation	»	»	»	2	1†1	»	»	2	»	»	1	»	6†1
		Totaux de la 1re catégorie.	7	8†1	8	14	45†1	49	47	53	18	29	24	6	308†2
2e CATÉGORIE *Maladies catarrhales.*	Abdomin.	Diarrhée et dysentérie	25	13	17	20	41†1	29†1	24†2	7	7	9	12	18	222†4
		Hépatite	2†2	1	1	2	2	»	1	1	2	3	3	5	23†2
		Totaux.	27†2	14	18	22	43†1	29†1	25†2	8	9	12	15	23	245†6
	Thoraciq.	Angine simp. et bronchite.	14	6	13	11	13	9	14	12	18	7	1	4	122
		Pneumonie et pleurésie	1	1	»	1	»	1†1	»	»	»	»	»	4†1	8†2
		Phthisie pulmonaire	3	1	2	»†1	1	»	1	»†1	»	8	1	3	20†2
		Angine maligne	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
		Totaux.	18	8	15	12†1	14	10†1	15	12†1	18	15	2	11†1	150†4
	Muscul.	Rhumat. et douleurs rhum.	5	6	1	6	3	3	1	3	6	2	2	2	40
		Totaux de la 2e catégorie.	50†2	28	34	40†1	60†1	42†2	41†2	23†1	33	29	19	36†1	435†10

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
3e CATÉGORIE *Maladies paludiques.*	Fièvre paludéenne bénigne.	25	11	15	11	16	5	3	2	1	4	5	6	104
	Accès pernicieux.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1+1	»	1+1
	Totaux de la 3e catégorie.	25	11	15	11	16	5	3	2	1	4	6+1	6	105+1
4e CATÉGORIE *Maladies tropicales.*	Gastralgie et dyspepsie.	6	7	6	5	3	5	8	1	2	9	5	9	66
	Coliques.	1	»	»	»	»	»	5	1	1	2	3	7	20
	Névralgies.	2	»	2	»	»	2	1	»	»	»	1	»	8
	Tétanos.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Anémie.	19	10	8	11	14	11	8	4	2	33	11	8	139
	Totaux de la 4e catégorie.	28	17	16	16	17	18	22	6	5	44	20	24	233
5e CATÉGORIE *éruptives et typhoïdes.*	Fièvres éruptives.	3	7	1	1	»	2	2	1	»	»	»	»	17
	Fièvre typhoïde.	3+1	4	3	3+1	1	»	»	»	»	»	»	2	16+2
	Totaux de la 5e catégorie.	6+1	11	4	4+1	1	2	2	1	»	»	»	2	23+2
6e CATÉGORIE	*Autres.* 6e catégorie.	7	9	6+1	3	14+1	14	16+1	4	5	4	5	5	92+3
7e CATÉGORIE *Chirurgicales.*	Maladies chirurgicales.	11	7	7	12	15	11	9	13	8	16	12	9	130
	Blessures.	10	11	8	5	9	6	10	8	11	6	6	7	107
	Maladies de peau.	3	3	2	5	3	8	5	3	3	»	»	2	37
	Totaux de la 7e catégorie.	24	21	17	22	27	25	24	24	22	22	18	18	274
8e CATÉGORIE *Vénériennes.*	Vénériennes.	3	3	5	8	15	7	5	7	12	21	13	9	108
	Syphilitiques.	8	3	5	17	7	8	6	9	4	9	12	9	97
	Totaux de la 8e catégorie.	11	6	10	25	22	15	11	16	16	30	25	18	205
TAB. 5	TOTAUX GÉNÉRAUX.	158+3	111+1	110+1	135+2	202+3	170+2	166+3	129+1	100	162	117+1	115+1	1675 +18

ENTRÉES ET MORTS A L'HOPITAL DE FORT-DE-FRANCE

PENDANT UNE PÉRIODE DE 10 ANS (1824-1833), EN SUPPOSANT QU'IL ENTRE OU MEURE 100 INDIVIDUS PAR MOIS DE LA MÊME MALADIE

SÉRIE B.—TABLEAU 6.

		JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOUT	SEPTEMB.	OCTOBRE	NOVEMB.	DÉCEMB.	TOTAL
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
MALADES	Amariles.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Catarrhales.	105	99	99	95	142	115	116	104	142	99	82	63	1200
	Paludiques.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Tropicales.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Erupt. et typh.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Autres.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Chirurgicales.	123	87	89	78	128	95	123	84	67	92	55	179	»
	Vénér.	101	89	120	87	104	90	139	120	102	51	100	100	»
	TOTAUX.	95	87	87	93	113	112	110	101	104	100	99	102	1200
MORTS	Amariles.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Catarrhales.	89	93	86	78	73	92	113	140	99	125	99	113	1200
	Paludiques.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Tropicales.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Erupt. et typh.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Autres.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Chirurgicales.	113	182	121	122	125	125	100	220	46	»	46	»	»
	Vénér.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	TOTAUX.	84	65	69	47	54	80	95	120	174	196	112	107	1200

ENTRÉES ET MORTS A L'HOPITAL DE FORT-DE-FRANCE

PENDANT UNE PÉRIODE DE 10 ANS (1824-1833), EN SUPPOSANT QU'IL ENTRE OU MEURE 100 INDIVIDUS PAR MOIS

Série B.—Tableau 7.

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
MALADES	Amariles.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Catarrhales.	48.0	47.4	43.0	40.0	41.6	52.0	47.2	43.0	48.0	39.9	35.6	26.4	42.8
	Paludiques.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Tropicales.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Erupt. et typh.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Autres.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Chirurgicales.	23.2	16.9	17.2	14.8	18.8	15.4	18.7	15.3	12.2	16.3	18.7	18.6	16.9
	Vénér.	5.4	6.0	5.9	4.5	4.5	3.8	6.7	6.8	5.4	3.4	5.0	4.6	5.4
	TOTAUX.	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
MORTS	Amariles.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Catarrhales.	55.2	66.8	63.0	70.3	60.8	57.0	62.3	57.0	27.8	34.4	50.7	53.[illegible]	50.5
	Paludiques.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Tropicales.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Érupt. et typh.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Autres.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Chirurgicales.	2.6	6.2	4.5	3.5	3.7	2.6	4.7	3.4	0.5	»	0.5	»	1.9
	Vénér.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	TOTAUX.	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

ENTRÉES ET MORTS A L'HOPITAL DE FORT-DE-FRANCE

PENDANT UNE PÉRIODE DE 10 ANS (1866-1875), EN SUPPOSANT QU'IL ENTRE OU MEURE 100 INDIVIDUS PAR MOIS DE LA MÊME MALADIE

SÉRIE B.—TABLEAU 8.

		JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOUT	SEPTEMB.	OCTOBRE	NOVEMB.	DÉCEMB.	TOTAL
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
MALADES	Amariles.	103	80	138	127	97	115	95	100	86	94	84	81	1200
	Catarrhales.	114	114	114	118	140	79	74	81	90	94	82	100	»
	Paludiques.	118	95	86	65	112	93	102	99	95	145	104	89	»
	Tropicales.	130	94	89	89	146	62	72	86	108	121	119	85	»
	Erupt. et typh.	82	116	132	104	159	116	55	38	81	94	65	158	»
	Autres.	127	128	122	95	149	92	98	85	62	89	81	72	»
	Chirurgicales.	121	111	99	105	99	80	85	83	93	114	100	110	»
	Vénér.	127	113	133	117	106	69	89	87	89	96	87	87	»
	TOTAUX.	118	104	107	99	121	84	87	88	94	112	96	93	1200
MORTS	Amariles.	73	36	135	222	233	105	85	62	140	36	24	49	1200
	Catarrhales.	82	186	144	124	73	103	93	73	93	103	83	73	»
	Paludiques.	155	53	53	53	53	53	105	209	155	311	»	»	»
	Tropicales.	»	180	60	»	»	60	120	120	60	120	240	240	»
	Erupt. et typh.	94	71	24	118	234	118	94	71	142	46	24	164	»
	Autres.	156	130	52	181	52	156	26	26	105	105	211	»	»
	Chirurgicales.	301	130	63	127	63	63	63	127	63	63	»	127	»
	Vénér.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	TOTAUX.	99	115	90	141	128	113	83	78	106	91	78	78	1200

ENTRÉES ET MORTS A L'HOPITAL DE FORT-DE-FRANCE

PENDANT UNE PÉRIODE DE 10 ANS (1866-1875), EN SUPPOSANT QU'IL ENTRE OU MEURE 100 INDIVIDUS PAR MOIS

Série B.—Tableau 9.

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
MALADES	Amariles.	8	7	12	12	7	13	10	10	9	8	8	8	9
	Catarrhales.	22	25	24	28	27	22	19	20	23	19	20	25	22
	Paludiques.	23	22	19	15	22	26	29	26	25	30	26	23	24
	Tropicales.	13	11	10	11	14	8	9	12	14	12	16	10	11
	Erupt. et typh.	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2
	Autres.	5	6	5	5	6	5	5	5	3	3	3	3	5
	Chirurgicales.	15	15	14	15	12	14	15	14	16	17	16	18	14
	Vénér.	12	12	14	13	11	10	12	12	9	10	10	11	13
	TOTAUX.	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
MORTS	Amariles.	19	8	39	40	48	31	27	21	27	10	8	16	26
	Catarrhales.	27	50	39	27	17	20	34	29	27	36	32	29	31
	Paludiques.	9	3	4	2	3	3	7	16	9	22	»	»	6
	Tropicales.	»	8	4	»	»	2	7	7	3	7	18	16	5
	Érupt. et typh.	13	8	4	11	23	15	18	15	18	7	5	29	15
	Autres.	19	15	7	16	6	17	3	5	13	14	33	»	12
	Chirurgicales.	13	8	3	4	3	3	4	7	3	4	»	10	5
	Vénér.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	4	»	»
	TOTAUX.	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

ENTRÉES ET MORTS A L'HOPITAL DE SAINT-PIERRE

PENDANT UNE PÉRIODE DE 10 ANS (1830-1840), EN SUPPOSANT QU'IL ENTRE OU MEURE 100 INDIVIDUS PAR MOIS DE LA MÊME MALADIE

SÉRIE *B*.—TABLEAU 10.

		JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOUT	SEPTEMB.	OCTOBRE	NOVEMB.	DÉCEMB.	TOTAL
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
MALADES	Amariles.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Catarrhales.	147	148	123	104	105	107	109	66	85	81	82	83	1200
	Paludiques.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Tropicales.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Erupt. et typh.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Autres.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Chirurgicales.	152	84	114	146	123	154	106	60	44	43	93	141	1200
	Vénér.	147	104	132	103	140	140	86	84	78	61	61	124	1200
	TOTAUX.	128	97	107	103	112	148	105	77	76	89	90	99	1200
MORTS	Amariles.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Catarrhales.	165	95	90	95	106	95	105	75	106	95	81	92	1200
	Paludiques.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Tropicales.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Erupt. et typh.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Autres.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Chirurgicales.	189	66	66	225	66	66	189	66	66	»	»	189	1200
	Vénér.	62	154	105	62	34	105	122	62	165	62	151	122	1200
	TOTAUX.	70	100	80	115	97	105	105	75	109	115	114	116	1200

ENTRÉES ET MORTS A L'HOPITAL DE SAINT-PIERRE

PENDANT UNE PÉRIODE DE 10 ANS (1830-1840), EN SUPPOSANT QU'IL ENTRE OU MEURE 100 INDIVIDUS PAR MOIS

Série B.—Tableau 11.

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
MALADES	Amariles.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Catarrhales.	46	64	63	57	60	51	58	52	56	46	46	47	66
	Paludiques.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Tropicales.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Erupt. et typh.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Autres.	11	2	»	1	7	3	2	9	2	1	5	5	4
	Chirurgicales.	16	10	15	15	16	17	15	12	10	7	14	16	12
	Vénér.	5	2	2	2	2	2	2	4	4	3	2	5	3
	TOTAUX.	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
MORTS	Amariles.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Catarrhales.	78	74	68	60	70	60	65	70	67	61	54	59	68
	Paludiques.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Tropicales.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Erupt. et typh.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Autres.	2	10	6	3	5	6	5	6	10	5	1	6	5
	Chirurgicales.	4	4	3	5	2	3	»	3	2	»	»	3	2
	Vénér.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	TOTAUX.	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

ENTRÉES ET MORTS A L'HOPITAL DE SAINT-PIERRE

PENDANT UNE PÉRIODE DE 10 ANS (1866-1875), EN SUPPOSANT QU'IL ENTRE OU MEURE 100 INDIVIDUS PAR MOIS DE LA MÊME MALADIE

SÉRIE *B*.—TABLEAU 12.

		JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOUT	SEPTEMB.	OCTOBRE	NOVEMB.	DÉCEMB.	TOTAL
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
MALADES	Amariles. . .	90	94	96	122	79	105	99	108	90	122	118	78	1200
	Catarrhales. .	99	97	98	116	147	94	85	87	108	102	84	86	1200
	Paludiques. .	93	76	69	89	145	124	118	111	107	112	77	69	1200
	Tropicales . .	133	90	97	117	114	134	66	75	80	108	114	82	1200
	Erupt. et typh.	55	73	108	91	183	164	73	36	108	73	73	163	1200
	Autres. . . .	84	86	85	125	175	118	125	120	54	80	77	74	1200
	Chirurgicales. .	94	105	82	149	149	68	105	82	102	102	79	82	1200
	Vénér. . . .	122	107	127	122	113	90	83	82	89	83	94	94	1200
	TOTAUX. . .	95	93	94	118	134	102	99	97	88	104	92	87	1200
MORTS	Amariles. . .	35	41	51	62	59	75	84	108	202	213	160	95	1200
	Catarrhales. .	109	131	88	152	131	44	22	131	65	109	130	88	1200
	Paludiques. .	»	400	»	»	»	400	»	»	»	»	400	»	1200
	Tropicales . .	»	270	134	»	270	134	134	»	»	»	134	134	1200
	Erupt. et typh.	100	100	100	200	200	»	100	200	100	10	»	»	1200
	Autres. . . .	80	240	80	80	80	160	80	80	80	»	»	240	1200
	Chirurgicales. .	»	120	240	120	»	360	»	120	120	120	»	»	1200
	Vénér. . . .	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1200
	TOTAUX. . .	60	156	103	103	81	75	40	88	109	117	164	104	1200

ENTRÉES ET MORTS A L'HOPITAL DE SAINT-PIERRE

PENDANT UNE PÉRIODE DE 10 ANS (1866-1875), EN SUPPOSANT QU'IL ENTRE OU MEURE 100 INDIVIDUS PAR MOIS

Série B.—Tableau 13.

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
MALADES	Amariles. . .	21	22	23	23	13	23	23	23	23	27	26	22	23
	Catarrhales. .	28	27	28	26	30	25	25	25	28	28	25	30	28
	Paludiques. .	12	10	9	9	13	14	9	11	18	13	10	16	12
	Tropicales . .	10	9	9	7	6	10	12	12	6	8	10	6	8
	Erupt. et typh.	1	2	3	6	18	4	1	1	2	»	1	2	2
	Autres. . . .	12	12	12	13	13	15	17	16	8	10	12	10	13
	Chirurgicales. .	11	13	11	11	5	7	9	8	11	10	11	9	12
	Vénér. . . .	5	5	5	5	2	5	4	4	4	3	5	5	2
	TOTAUX. . .	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
MORTS	Amariles. . .	22	39	40	26	»	18	19	23	63	59	65	46	42
	Catarrhales. .	55	27	26	47	52	18	19	46	19	29	27	27	31
	Paludiques. .	»	4	»	»	»	9	9	»	»	»	4	»	4
	Tropicales . .	»	9	7	»	16	10	9	»	»	»	4	7	5
	Erupt. et typh.	11	4	7	13	16	»	»	16	6	6	»	»	7
	Autres. . . .	12	13	7	7	8	18	19	8	6	»	»	20	8
	Chirurgicales. .	»	4	13	7	»	27	25	7	6	6	»	»	6
	Vénér. . . .	»	»	»	»	8	»	»	»	»	»	»	»	»
	TOTAUX. . .	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

RÉCAPITULATION DES ENTRÉES ET DES MORTS

DANS LES DEUX HOPITAUX DE LA MARTINIQUE

EN SUPPOSANT QU'IL ENTRE OU MEURE 100 INDIVIDUS PAR MOIS DE LA MÊME MALADIE.

SÉRIE *B*.—TABLEAU 14.

			JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOUT	SEPTEMB.	OCTOBRE	NOVEMB.	DÉCEMB.	TOTAL
ENTRÉES.	F.-de-Fr.	10 ans, 1824-33	95	87	87	93	113	112	110	101	101	100	99	102	1200
		— 1866-75	118	104	107	99	121	84	87	88	94	112	96	93	1200
		Moyenne. . . .	106	96	98	97	118	99	99	95	97	107	99	99	1200
	St-Pierre.	10 ans, 1830-40	128	97	107	103	112	118	105	77	76	89	90	99	1200
		— 1866-75	95	93	94	118	134	102	99	97	88	104	92	87	1200
		Moyenne. . . .	116	95	95	110	123	110	102	87	83	96	92	93	1200
Les deux hôpitaux.			109	96	97	103	119	103	100	93	93	103	97	98	1200
MORTS.	F.-de-Fr.	10 ans, 1824-33	81	65	69	47	54	80	95	120	174	196	112	107.	1200
		-- 1866-75	99	115	90	141	128	113	83	78	106	94	78	.78	1200
		Moyenne. . . .	90	90	79	94	91	96	89	99	140	143	95	92	1200
	St-Pierre.	10 ans, 1830-40	70	100	80	115	97	105	105	75	109	115	114	116	1200
		— 1866-75	66	156	103	103	81	75	40	88	109	117	164	104	1200
		Moyenne. . . .	68	128	94	109	89	90	72	82	109	116	139	110	1200
Les deux hôpitaux.			83	99	82	98	92	95	85	95	136	135	105	95	1200
1876 F.-DE-FRANCE		Entrées.	113	80	79	97	145	122	119	92	72	116	84	82	1200
		Morts. .	195	68	68	187	195	137	195	68	»	»	68	68	1200

OBSERVATIONS SUR LE TABLEAU 15.

Ce tableau n'est pas aussi concluant qu'il l'aurait été si nous avions pu tenir compte de l'effectif de la garnison et des équipages des navires de la colonie, c'est-à-dire si nous avions pu avoir, année par année, les fluctuations de fréquence et de léthalité des atteintes; mais cependant, tout incomplet qu'il est, il ne manque pas d'avoir un grand intérêt, et tout d'abord il nous montre en effet : 1° que l'apparition de la fièvre jaune a pour résultat d'augmenter sensiblement le rapport des morts relativement aux atteintes; 2° qu'il y a une différence sensible dans la léthalité des maladies suivant qu'on regarde les chiffres des années déjà éloignées de nous ou bien plus rapprochées de notre époque.

3° L'apparition de la fièvre jaune a non-seulement pour résultat d'augmenter les nombres absolu et relatif des décès, mais aussi d'augmenter les chiffres des malades relativement à l'effectif.

L'épidémie de fièvre jaune augmente le rapport des morts relativement aux atteintes ; il suffit de jeter les yeux sur le tableau pour en être convaincu, et d'ailleurs voici les chiffres pour les deux villes.

A Fort-de-France, si nous prenons la moyenne des quatre années 1820-24-29-30, où la fièvre jaune n'a pas régné ou à peu près, nous avons le rapport de 4.47 p. 100, tandis que les quatre années 1821-22-25-26, où régnait l'épidémie, nous fournissent celui de 10.80 p. 100.

Faisant le même calcul pour l'épidémie de 1838 à 1844, nous avons, années sans fièvre jaune, de 1845, 46, 47, 48, rapport de 4.20 p. 100, années d'épidémie, de 1840, 41, 43, 44, rapport de 8.43 p. 100. Pour l'épidémie de 1851-1857, c'est la même chose, et, en effet, 1850, 51, 54, 58 ne donnent que le rapport de 2.32, tandis que les années d'épidémie de 1852-55, 1856-57 donnent le 5.82 p. 100.

En 1869 même chose encore, 10.99, tandis que 1868 avait donné 1.62 et 1870 donna 1.51.

Pour Saint-Pierre, nous ne trouvons pas des chiffres bien différents, car 1836, 37, 40, 45, 46 nous donnent 6.04 p. 100, tandis que les années d'épidémie de 1838, 39, 41, 42, 43 nous fournissent 10.06. Dans l'épidémie de 1851 à 1857, nous avons 1851, 53, 54, années relative-

TABLEAU 15.

PROPORTIONS DES MALADES ET DES MORTS
DANS LES HOPITAUX DE LA MARTINIQUE.

ANNÉES	FORT-DE-FRANCE. Malades	Morts	Propor-tions.	SAINT-PIERRE. Malades	Morts	Propor-tions.	Proportions des deux hôpitaux.	OBSERVATIONS.
1	2	3	4	5	6	7	8	
1820	2125	101	4.76	»	»	»	»	Quelques cas de fièvre jaune seulement, pendant le 2e semestre; 12 atteintes, 10 décès.
1821	3457	43[illegible]	12.60	»	»	»	»	Fièvre jaune intense, 686-382.
1822	3103	354	11.40	»	»	»	»	— 382-157.
1823	»	»	»	»	»	»	»	Peu de fièvre jaune, 50-10.
1824	3740	206	5.50	»	»	»	»	Pas de fièvre jaune.
1825	5865	593	10.10	»	»	»	»	Reprise intense de l'épidémie, 1164-111.
1826	5288	482	9.12	»	482	»	»	Fièvre jaune intense, 1034-200.
1827	4160	295	7.05	»	269	»	»	L'épidémie diminue, 159-156.
1828	4681	147	3.14	»	246	»	»	— 107-24.
1829	3609	120	3.32	2110	132	6.52	4.40	L'épidémie cesse en mars.
1830	2930	129	4.40	1779	88	4.94	4.60	Pas de fièvre jaune.
1831	3035	106	3.49	2074	76	3.66	3.50	—
1832	2655	102	3.84	1558	85	5.37	4.46	—
1833	2981	123	4.10	1306	63	4.80	4.34	—
1834	»	118	»	1376	109	7.95	»	—
1835	»	92	»	1218	74	6.09	»	—
1836	»	97	»	1320	90	6.82	»	—
1837	»	117	»	1222	90	7.35	»	—
1838	»	88	»	1382	145	10.50	»	La fièvre jaune débute à St-Pierre en octobre, Fort-de-France est épargné.
1839	»	353	»	1463	168	11.50	»	Epidémie. Fort-de-France 1138-294, St-Pierre 814-90.
1840	2153	259	12.08	1275	71	5.60	9.63	Epidémie d'intensité variable, Fort-de-France 849-192, St-Pierre 37-5.
1841	3340	227	6.80	1757	175	9.87	7.85	Epidémie intense. Fort-de-France 1078-269, St-Pierre 269-72
1842	2204	120	5.45	1377	133	9.63	7.07	Epidémie faible, Fort-de-France 269-34, St Pierre 197-38.
1843	3192	248	7.75	1569	138	8.80	7.09	Epidémie assez intense, Fort-de-France 904-144, St-Pierre 397-87.
1844	2658	189	7.10	»	74	»	»	Cessation de l'épidémie, Fort-de-France 501-94, St-Pierre 72-28, l'épidémie cesse en 7bre.

1	2	3	4	5	6	7	8	
1845	2171	101	4.64	1067	56	5.22	4.85	Pas de fièvre jaune.
1846	3465	165	4.76	1654	87	5.22	4.96	—
1847	2504	90	3.58	1813	115	6.32	4.76	—
1848	3104	119	3.82	1874	154	8.20	5.47	—
1849	3546	106	2.98	1758	124	7.05	4.35	—
1850	3073	79	2.56	1339	68	5.09	3.32	—
1851	3903	92	3.46	1142	46	4.02	3.60	Commencement de l'épidémie à Fort-de-France 110-21, presque rien à St-Pierre.
1852	3601	275	7.63	1803	222	12.30	9.20	Epidémie à Fort-de-France 866-205, St-Pierre 466-157.
1853	3355	117	3.48	992	55	5.52	3.98	Epidémie très-faible, Fort-de-France 176-59, St-Pierre 22-9.
1854	1800	33	1.75	638	21	3.04	2.44	Menace d'épidémie seulement, Fort-de-France 27-6, St-Pierre 1 ».
1855	2002	86	4.29	1052	52	4.94	4.52	Début de l'épidémie en septembre et octobre à Fort-de-France 295-48, St-Pierre 162-33.
1856	2203	95	4.29	1735	261	15.00	9.00	Grande diminution à Fort-de-France 350-67, St-Pierre 842-233.
1857	1359	96	7.06	1480	220	14.90	11.00	Grande diminution à Fort-de-France, cessation de l'épidémie à Saint-Pierre, Fort-de-[France 172-79, St-Pierre 689-301.
1858	1471	25	1.70	1024	17	1.66	1.68	Pas de fièvre jaune.
1859	1512	24	1.59	1110	20	1.80	1.67	—
1860	1696	29	1.71	1043	11	1.05	1.46	—
1861	1888	47	2.49	604	15	2.48	2.48	—
1862	2568	54	1.98	544	11	2.01	1.99	—
1863	2530	64	2.52	426	12	2.81	2.56	—
1864	1863	51	2.73	373	9	2.40	2.67	—
1865	2034	41	2.01	412	10	2.42	2.07	—
1866	1735	46	2.65	510	12	2.35	2.57	—
1867	1787	33	1.84	729	8	1.09	1.62	—
1868	1786	29	1.62	436	4	0.91	1.48	—
1869	939	103	10.99	731	72	9.80	10.50	Epidémie de fièvre jaune.
1870	1326	20	1.51	562	16	2.84	1.94	Pas de fièvre jaune.
1871	1439	24	1.67	520	10	1.92	1.73	—
1872	929	22	2.37	461	14	3.03	2.58	—
1873	1093	35	3.20	566	13	2.29	2.49	—
1874	1292	22	1.70	»	»	»	»	A partir de 1874 le chiffre des malades et des morts à l'hôpital de St-Pierre est trop [faible pour entrer en ligne de compte.
1875	1561	40	2.55	»	»	»	»	
1876	1675	17	1.02	»	»	»	»	
1877	1549	31	2.00	»	»	»	»	
Moyennes	2523	122	4.8	1465	78	6.7	5.4	Fort-de-France, années sans fièvre jaune 2,75, avec fièvre jaune 8,44. Saint-Pierre, années sans fièvre jaune 4,05, avec fièvre jaune 9,24.

ment salubres, 3.89 p. 100, tandis que 1852, 56, 57 nous donnent 14.07. Enfin, en 1869, nous avons 10.50, tandis qu'en 1868 nous avions eu 1.48, et, en 1870, 1.91 seulement.

La chose est donc jugée sans qu'il soit nécessaire d'insister plus longuement.

Il y a une différence sensible entre la léthalité des maladies suivant qu'on observe les chiffres des années éloignées ou voisines de nous. En effet, en jetant les yeux sur le tableau précité, nous voyons que, dans les années exemptes de fièvre jaune, nous avions à Fort-de-France, de 1820 à 1858, le rapport moyen de 3.82, tandis que, de 1858 à nos jours, nous avons celui de 2.16.

A Saint-Pierre de 1830 à 1858. . . . . 5.30
— de 1858 à nos jours. 2.07

Donc la diminution de la mortalité a été :

A Fort-de-France de. 1.66
A Saint-Pierre de. 3.23

Pourquoi cette amélioration si grande ? Pourquoi cette amélioration est-elle plus marquée à Saint-Pierre qu'à Fort-de-France? Voilà deux questions auxquelles il nous faut répondre.

La diminution dans les proportions des décès tient un peu, croyons-nous, aux progrès de la thérapeutique, et je suis persuadé que la substitution des médications actuelles à la fameuse méthode antiphlogistique a eu un excellent résultat. Mais nous nous abuserions si nous attribuions la diminution de la mortalité dans les hôpitaux de la Martinique à cette seule cause. Je crois qu'elle est fort peu de chose en présence des deux améliorations notables apportées dans le service : A. Diminution du temps de séjour réglementaire dans la colonie ; B. Renvoi plus facile et plus régulier des convalescents en France.

Je ne puis insister ici bien longuement là-dessus, aussi on me permettra d'avancer sans plus de développements la proposition suivante : c'est que, si après avoir diminué le temps de séjour du soldat de 5 à 4 ans, de 4 à 3 ans, on le réduisait de 3 à 2 ans, on serait obligé de renvoyer moins de convalescents en Europe et la proportion de la mortalité diminuerait un peu encore sur les chiffres actuels.

Pourquoi la diminution de la mortalité a-t-elle été plus grande à Saint-Pierre ? C'est que la dysentérie est la maladie endémique par excellence dans cette localité, et qu'il faut bien se persuader que

tout soldat ou marin atteint sérieusement par la dysentérie à la Martinique est un sujet voué à une mort certaine si on ne le renvoie pas au plus vite en Europe. Par conséquent l'application de la mesure du rapatriement des convalescents sur une plus vaste échelle que par le passé a eu les meilleurs effets.

La substitution des bateaux à vapeur aux navires à voile a été une chose très-favorable pour la vie des malheureux intéressés, et disons incidemment, en outre, que si on tient la main dans l'avenir à ce que l'hôpital de Saint-Pierre évacue sur celui de Fort-de-France tous ses dysentériques, on verra non-seulement la proportion des décès baisser encore, mais même l'obligation de rapatriement des dysentériques diminuer dans une faible proportion.

Quant au troisième point que nous avons signalé, à savoir que l'apparition de la fièvre jaune augmente non-seulement la gravité des atteintes, mais encore le nombre des malades, elle tombe parfaitement sous le sens, et il suffit de jeter un coup d'œil sur le tableau pour s'en assurer ; mais il est inutile, je crois, d'entrer dans une discussion plus approfondie, car il serait nécessaire de faire intervenir des chiffres que nous ne possédons malheureusement pas pour apporter ici la précision que nous avons mise ailleurs.

CHAPITRE VI.

Caractéristique de chaque mois en particulier.

Dans notre désir de fournir au lecteur tous les éléments d'appréciation touchant la climatologie médicale de la Martinique, nous allons tracer ici la caractéristique de chaque mois de l'année, indiquant ce qui se voit d'ordinaire ou exceptionnellement. De cette manière il sera plus facile ensuite de se rendre compte d'une manière synthétique des allures de la météorologie et de la pathologie dans le pays.

On comprend que nous n'aurons pas besoin d'entrer également dans de longs détails à propos de chacun des mois, et, au contraire, que ce que nous aurons dit à ce sujet de l'un d'eux en particulier pourra être rapporté par la pensée à tel autre sur le compte duquel nous parlerons plus brièvement. Entrons donc en matière sans plus tarder.

JANVIER.

MÉTÉOROLOGIE.

Le mois de janvier est un des plus frais de l'année à la Martinique, car nous avons vu que la température moyenne sur le littoral occidental de l'île est de 25°,15. Le chiffre analogue pour décembre est 25°,85; celui de février 24°,90; celui de mars 26°,35. On peut donc dire qu'avec le mois de février c'est le moment le moins chaud de l'année.

Il arrive parfois que la saison fraîche ne commence qu'avec les premiers jours de janvier. Parfois aussi cette saison fraîche semble cesser avec le mois de février dans les années anormales; mais on voit précisément par ces indications que, quelles que soient les vicissitudes atmosphériques, le mois de janvier est très-voisin du minimum de la température annuelle.

Il n'est pas rare que les pluies cessent brusquement à la fin du mois de décembre ou dans le courant de janvier pour être remplacées par une sécheresse relativement plus ou moins grande; cependant la diminution se fait sentir en général d'une manière assez ménagée pour que le mois de janvier soit, sous le rapport de la pluie, la moyenne proportionnelle entre décembre et février.

En janvier les matinées et les soirées sont fraîches, tandis que le milieu du jour présente le plus souvent une température assez élevée, de sorte qu'il y a d'assez grandes variations nycthémérales favorables, comme nous aurons l'occasion de le dire, à la production des maladies catarrhales.

Tous les mois de janvier ne se ressemblent pas à la Martinique : les uns sont plus chauds que les autres, certains sont plus humides, plus secs, plus orageux, plus calmes; en un mot il n'y a pas un type unique pour cette époque de l'année. Or les différences de la climatologie influent elles-mêmes si puissamment sur les allures de la pathologie qu'il n'est pas possible de faire une description unique soit des phénomènes météoriques, soit de la constitution médicale du moment dont nous nous occupons.

Nous allons essayer, en parlant des divers éléments de la météorologie, d'énumérer les diverses catégories que l'on peut admettre sous le rapport de l'aspect et de la salubrité des divers mois de janvier que l'on observe quand on habite pendant un certain nombre d'années dans le pays.

Les oscillations de la température sont, nous dit le tableau que nous avons fourni tantôt, de 6°,5 en moyenne, elles sont plus grandes à Fort-de-France (8°0) qu'à Saint-Pierre (5°1), phénomène assez inattendu pour celui qui admet que les oscillations de la température engendrent la dysentérie, et qui sait que cette dysentérie est beaucoup plus fréquente et plus intense à Saint-Pierre qu'à Fort-de-France. Si les chiffres de Saint-Pierre sont exacts, ce dont je doute, le mot de l'énigme est que le problème est plus complexe qu'il ne le paraît de prime abord, et que ce n'est pas les chiffres bruts qui doivent être pris en considération, mais bien les rapports de ces chiffres entre eux, ainsi que les conditions dans lesquelles se font habituellement les oscillations de la température.

Quelles sont les oscillations diurnes de la température pendant le mois de janvier? Telle est la première question qu'on peut se poser pour étudier les allures de la température à la Martinique, et en rechercher les conséquences qu'elle peut avoir sur la santé humaine. Or il me semble, d'après l'étude des documents précieux que l'abbé Marchesi a mis à ma disposition tant pour Saint-Pierre que pour

Fort-de-France, que ces oscillations ne dépassent pas huit degrés; elles sont souvent à peine de quatre au moment qui nous occupe, de sorte que la température est, on le voit, assez égale dans le cours d'une même journée.

Nous avons là une première distinction à faire entre les divers mois de janvier, mais nous allons voir bientôt qu'elle n'est pas la seule et qu'il faut tenir compte d'autres éléments pour pouvoir apprécier toutes les conditions de la météorologie et de la pathologie du moment.

En effet, la direction des vents influe considérablement sur la température comme sur la pathologie d'un moment donné à la Martinique, et on s'exposerait aux plus grands mécomptes si on négligeait cet élément du problème; nous allons donc nous en occuper aussitôt.

Les vents, avons-nous vu, soufflent plus de la moitié du temps dans la direction des alisés 59 fois sur 100, beaucoup moins souvent ils sont plus inclinés vers l'E., l'E.-S.-E. et très-rarement encore ils atteignent le S. et le S.-O. d'une manière persistante.

La direction du vent permet d'établir trois catégories dans les mois de janvier.

A. Les mois froids pendant lesquels les vents alisés soufflent d'une manière non interrompue.

B. Les mois intermédiaires pendant lesquels les alisés alternent avec les vents d'E.-S.-E. à certaines heures de la journée, pendant plus ou moins de jours.

C. Les mois chauds pendant lesquels ces alisés sont en minorité, les vents d'E.-S.-E. en majorité et la brise descendant jusqu'au S. et au S.-O. à certaines heures dans les jours les moins favorisés.

Les mois de janvier ne diffèrent pas seulement d'une année à l'autre sous le rapport de la température et de la direction des vents; ils diffèrent aussi très-notablement sous le rapport de l'humidité de l'air et de la quantité de pluie tombée. C'est ainsi, par exemple, qu'on a vu à certaines années tomber sur Saint-Pierre seulement 60 millim. d'eau, et d'autres fois on en a compté jusqu'à 339 millim. pour Fort-de-France les chiffres extrêmes sont 25 millim. et 29 millim. Mais ces chiffres sont exceptionnels et la moyenne se trouve être de 122 millim. pour Saint-Pierre et 152 millim. pour Fort-de-France, soit 137 millim. en moyenne pour le littoral occidental de la colonie.

Cette moyenne nous permet de distinguer trois catégories de mois de janvier à la Martinique: les uns A. sont humides; les autres B. secs; les troisièmes C. moyens, et nous avons là encore une autre

source de divisions des mois pour la pathologie de ce moment de l'année.

Avec la pluie marche l'humidité de l'atmosphère en général, ainsi que la tension de la vapeur d'eau, de sorte que nous pouvons ne pas insister plus longtemps sur ce point. Quant aux autres phénomènes, orage, ras de marée, tremblement de terre, ce sont des accidents et des accidents assez rares pour que nous puissions ne pas en tenir un compte bien spécial dans ce moment.

Tout ce que nous venons de dire touchant la température, la direction des vents et l'humidité, nous permet d'établir plusieurs types de mois de janvier, et ces types sont au nombre de trois; si nous voulons tenir compte des divers éléments, à savoir : A. les mois frais ; B. les mois intermédiaires ; C. les mois chauds. Chaque type se décompose à son tour à trois variétés sous le rapport de l'humidité ou de la direction des vents, de sorte que nous pouvons les présenter toutes dans le tableau suivant :

JANVIER. — Type frais, vents alisés, froids du N. à l'E. :
Humide, moyen, sec.
— Type intermédiaire, vents tièdes de l'E. au S.-E. :
Humide, moyen, sec.
— Type chaud, vents chauds S. à S.-O. et calmes :
Humide, moyen, sec.

Type frais du mois de janvier.

Nous avons vu précédemment que les vents alisés soufflent 59 fois sur 100 en janvier, de sorte que deux fois sur trois environ on observe le type que nous décrivons actuellement et dont les allures sont les suivantes : La brise d'E. à E.-N.-E. ou N.-E. est bien établie déjà au lever du soleil, le matin à six heures, qu'elle ait ou non veillé pendant la nuit. Cette brise va se corsant davantage à mesure que le soleil monte sur l'horizon, de telle sorte qu'à dix heures du matin, il vente déjà jolie brise de N.-E. ou E.-N.-E.; à une heure de l'après-midi, il vente 25 fois sur 31 du N.-E. et 6 fois à peine du N.-E. à l'E. Cette brise, essentiellement alisée, reste bien nourrie généralement jusqu'à trois ou quatre heures. Avec les derniers moments du jour, la brise mollit assez souvent, si bien que 5 fois sur 31 il fait calme ou à peu près à dix heures du soir. En mollissant, la brise passe quelquefois à l'E., mais le plus souvent, et surtout quand elle veille elle reste au N.-E.

Le vent souffle manifestement par série de plusieurs jours en général, de sorte que les calmes du matin et du soir s'échelonnent

dans le mois d'une manière assez régulière ordinairement; ainsi il y a deux ou trois jours de calme relatif, puis le vent reprend d'une manière faible d'abord ; il va en augmentant pendant deux, trois, cinq, six, huit jours même et arrive à souffler dans certaines années avec l'intensité qu'on appelle grande brise. Puis le calme reprend peu à peu, par affaiblissement de la bouffée de N.-E., et après trois ou quatre jours une nouvelle série de vent intense se manifeste.

Notons que surtout lorsque la brise est forte, elle souffle par rafales comme le disent les marins. Ces rafales dangereuses pour la navigation des petites embarcations comme pour les toitures des cabanes jouent un grand rôle dans la purification de l'air dans les vallées, les villes et les habitations.

L'alisé a des oscillations constantes même au moment où il règne sans mélange ; ainsi il s'incline vers l'E., vers le milieu du jour pour remonter vers le N. le matin et le soir et c'est d'ailleurs une tendance générale qu'il a, non-seulement à la Martinique, mais encore dans tous les pays analogues, de sorte que nous pouvons ne pas insister longuement sur ce phénomène très-général et appartenant non-seulement au type actuel, mais aussi aux deux autres.

Variétés humide et sèche du type frais.— Il est facile de se représenter ce que sont la variété humide et la variété sèche du type frais de janver : Dans la première, les grains de pluie sont plus fréquents, plus corsés ; la durée de la pluie est un peu plus prolongée, de telle sorte que le sol est mouillé davantage et dans l'intervalle des grains, l'atmosphère est plus saturée d'humidité que dans la variété sèche. Nous n'avons pas besoin d'insister davantage sur ce point trop facilement compréhensible du reste.

Type intermédiaire du mois de janvier.

Ce que nous avons dit de la direction du vent en parlant du type frais, nous permet de ne pas nous étendre bien longuement ici, et, en effet, qu'on remplace les mots de N. et de N.-E. par ceux d'E., E.-S.-E et S.-E., et on a de suite une idée de la direction du vent dans cette période. Il faut tenir compte aussi qu'à mesure qu'il a une direction plus méridionale, le vent est moins intense de sorte, on le comprend, que le soleil peut davantage échauffer la terre de ses rayons.

Variété humide du type intermédiaire. — Dans cette variété, la pluie est abondante parce que les grains sont plus fréquents, durent plus longtemps et fournissent par conséquent de grandes quantités d'eau. Le temps est parfois quoique assez rarement sur la limite de

l'orage dans ces conditions et les nuages prennent assez facilement dans ces cas exceptionnels l'aspect de gros cumulus noirs beaucoup plus denses que les petits nuages porteurs de pluie du type froid humide.

Variété sèche du type intermédiaire.— Il suffit ici comme précédemment de s'être fait une idée de la variété précédente pour savoir implicitement ce que doit être celle dont nous parlons. Seulement on comprend que si lorsque les nuages crèvent facilement, le temps a déjà quelquefois l'aspect orageux, cet aspect est plus marqué et la réaction produite sur l'organisme est plus accentuée lorsque la pluie est moindre et tombe plus rarement. Notons avec cela que la pluie étant un moyen efficace d'abaissement de la température, il résulte de sa diminution de fréquence et d'abondance que la chaleur est plus forte; souvent même elle est assez pénible dans le milieu du jour de la variété qui nous occupe. Les soirées de leur côté sont chaudes et les nuits relativement moins réparatrices, parce que l'atmosphère échauffée et aussi un peu orageuse de temps en temps ne permet pas un sommeil aussi tranquille que celui que donnent les nuits fraîches du type précédent.

Type chaud du mois de janvier.

Dans le type chaud du mois de janvier, le vent vient habituellement du côté de l'E. le matin au lever du jour, mais à mesure que le soleil monte, il passe au S.-E., au S. et arrive même au S.-O., vers midi ou une heure retournant vers le S.-E. dans l'après-midi pour arriver jusqu'à l'E. même dans la nuit, le plus souvent.

Heureusement, la variété dont nous parlons actuellement est très-rare; elle n'a guère été observée que trois fois en quarante-cinq années et par le fait d'une coïncidence étrange ou peut-être d'une relation de cause à effet, elle ne s'est montrée que dans des moments où la fièvre jaune existait et se montrait même sévère dans la colonie.

Variétés humide et sèche du type chaud.— Il n'est pas nécessaire d'entrer dans de longs détails au sujet de ces variétés et cela pour deux raisons; la première c'est que ces mois de janvier chauds sont relativement très-rares, la seconde, c'est que l'on éprouve en janvier, les impressions pénibles ou désagréables au moins de chaleur que l'on ressent pendant d'autres années, soit à la fin d'octobre et au commencement de novembre, soit à la fin de mars et au commencement d'avril, et avec cela la pluie est plus ou moins rare. Ajoutons que le temps toujours notablement orageux et par consé-

quent réagissant d'une manière fâcheuse sur les organismes inacclimatés encore.

PATHOLOGIE DU MOIS DE JANVIER.

Il ressort d'une statistique de plus de quarante années, que nous avons dressée pour les hôpitaux de la Martinique, que le mois de janvier est représenté par les chiffres suivants :

Malades : Fort-de-France, 1.03 ; Saint-Pierre, 1.08. Morts : Fort-de-France, 1.08 ; Saint-Pierre, 0.99 ; si l'on admet que le chiffre normal d'un mois serait de 1.00 au cas où toutes les époques de l'année seraient également salubres. Dans la même hypothèse, les chiffres extrêmes sont pour les malades :

Les plus élevés : Fort-de-France, 1.68 (1869) ; Saint-Pierre, 2.15 (1837). Les plus faibles : Fort-de-France, 0.52 (1849) ; Saint-Pierre, 0.72 (1861).

Pour les morts, les plus élevés : Fort-de-France, 1.90 (1849) ; Saint-Pierre, 3.20 (1853). Les plus faibles : Fort-de-France, 0.24 (1825) ; Saint-Pierre, 0.20 (1847).

Les chiffres extrêmes sont des exceptions relativement assez rares et le plus souvent dues à des hasards, car nous voyons, par exemple, que si le chiffre de 1,68 pour Fort-de-France appartient à l'épidémie de fièvre jaune de 1869, celui de 2,15 pour Saint-Pierre se rapporte à l'année 1837 où il n'y avait pas trace de typhus amaril. D'ailleurs, l'inspection des chiffres, afférents aux diverses années, montre que les oscillations ne sont pas très-fortes en général, on peut s'en tenir aux chiffres moyens. Or, ces chiffres moyens nous montrent que le nombre des malades et de morts dépasse à peine un peu l'unité pour le mois de janvier. C'est donc le moment assez favorable à la santé, mais cependant, remarquons-le bien, il ne l'est pas d'une manière générale. Dans tous les cas, il n'est pas malsain dans les proportions que l'on est habitué à enregistrer dans certaines colonies comme le Sénégal, par exemple, où le chiffre de janvier est de beaucoup supérieur à l'unité.

Nous n'avons pas fait la moyenne des chiffres de l'hôpital de Fort-de-France et de celui de Saint-Pierre, parce qu'elle nous aurait induit en erreur ; et en effet, ainsi que nous le dirons ultérieurement avec plus de détails, l'hôpital de Saint-Pierre recevant un grand nombre de matelots du commerce relativement au nombre de marins de l'État, de militaires et de fonctionnaires qui y sont traités, il s'en suit que le chiffre mensuel de ces entrées est plus directement en rapport avec le mouvement commercial de la colonie

qu'avec la salubrité du moment. Par conséquent il nous faut considérer les chiffres de l'hôpital de Fort-de-France comme indiquant beaucoup mieux les allures de la pathologie à la Martinique.

L'arrivée des bâtiments d'Europe en janvier entraîne souvent un accroissement dans les chiffres des entrées à l'hôpital, sans cependant qu'on puisse en déduire que le moment est moins favorable à la santé qu'un autre ; en effet, on comprend que les fatigues de la traversée constituent un élément de la maladie tout à fait éventuel et ne devant pas entrer en ligne de compte dans l'évaluation de la salubrité relative d'un mois quelconque de l'année.

Le mois de janvier est assez souvent le moment où la constitution médicale, qui avait été bilieuse ou bilio-inflammatoire pendant la fin de l'année précédente, commence à devenir catarrhale par le fait de l'abaissement subit de la température et de la prédominance que prennent les vents de N. et de N.-E. C'est alors le moment où les affections aiguës des voies respiratoires se voient avec une fréquence et une intensité remarquables Parfois pour le pays. C'est alors aussi que les variations nycthémérales sont les plus fortes, que ces affections pulmonaires sont les plus intenses.

Lorsque le mois de janvier est frais et pluvieux, les affections catarrhales sont nombreuses, non-seulement parmi les natifs du pays, mais encore chez les Européens qui sont dans la colonie depuis le commencement de la précédente saison chaude ; la chose se comprend si bien qu'il est presque inutile de le signaler.

Les affections catarrhales produites par la fraîcheur et surtout la fraîcheur humide du mois de décembre, janvier et février, ne sont, en général, ni très-graves ni très-rebelles à la Martinique, chez les Européens arrivés récemment, il suffit de quelques boissons émollientes, diaphorétiques, de quelques pédiluves synapisés, d'un peu de kermès, pour les mener à bonne fin, mais nous aurons l'occasion de dire qu'il y a des exceptions à cela et que cette bénignité d'atteinte n'est pas un bénéfice qui s'étende aux acclimatés. La preuve en est qu'il n'est pas rare de voir quelques angines diphthéritiques et même le véritable croup au mois de janvier chez les créoles et les acclimatés, dans les années fraîches et surtout dans les années humides. Cette maladie qui était assez rare il y a une cinquantaine d'années, comme l'a très-bien fait observer Rufz de Lavison, est devenue beaucoup plus fréquente à la Martinique et semble parfois s'essayer à viser l'épidémie. Quelques très-rares fois on l'a vue dans les hôpitaux militaires, mais le plus souvent confinée, comme je l'ai fait pressentir il y a un instant, dans la population civile. Rappelons que M. Rufz signale le mois de janvier comme l'époque où il a vu le

plus d'angines croupales. Mon observation personnelle et les recherches statistiques que j'ai faites, pour servir de base à ce travail, m'ont montré que le mois de février doit être incriminé autant que celui qui le précède, mais n'oublions pas de dire en passant qu'il n'est pas de mois pendant lequel on n'ait pas observé de diphthérite depuis quelques années, ceux de la saison sèche comme ceux de la saison humide, les mois dits chauds comme les mois réputés frais. Cette diphthérite se montre à un moment, puis cesse généralement sans constituer une épidémie de longue durée, mais en revanche ses apparitions sont entièrement capricieuses sous le rapport des saisons.

La dysentérie prend parfois, au moment qui nous occupe, une certaine importance qu'elle n'avait pas précédemment et qui est évidemment due à l'abaissement de la température. Cette dysentérie est d'un caractère différent suivant les années, tantôt elle est bilieuse, tantôt purement séreuse, et se complique ou non de retentissement du côté du foie. Nous aurons à revenir sur son compte, mais ajoutons pour le moment à ce que nous venons de dire que c'est souvent en janvier de préférence qu'on voit la dysentérie se transformer en rectite assez rebelle à guérir quand les premiers accidents inflammatoires qui composent tout le gros intestin ont cédé.

Au mois de janvier le paludisme a considérablement diminué de fréquence et d'intensité, en général, dans les quartiers de l'île où les marais existent et si des mouvements de terre, nécessités par les travaux de l'agriculture, ne venaient pas en certains endroits donner une activité inusitée et passagère à la Malaria, on pourrait dire qu'elle n'a plus en janvier la sévérité et la prépondérance qu'on lui observe en octobre, novembre et même décembre.

Au mois de janvier, on voit assez fréquemment quelques fièvres typhoïdes dans les hôpitaux ; il est rare dans ce cas que les sujets ne soient pas des nouveaux venus, ayant puisé le germe de la maladie dans la traverversée ; quand cette fièvre typhoïde est observée à ce moment chez des hommes présents à la colonie depuis plusieurs mois, on peut toujours, je crois, y voir un fait de propagation de la maladie, car je doute qu'on ait jamais vu en janvier la fièvre typhoïde naître sur place spontanément à la Martinique, comme cela se voit dans certains autres mois, lorsque la constitution médicale devient fâcheuse et par exemple que la fièvre inflammatoire devient de plus en plus grave pour aboutir à la fièvre jaune elle-même.

En 1856, on signala un cas de charbon suivi de mort à l'hôpital de Fort-de-France, affection assez rare à la Martinique pour être gardée en mémoire à titre de curiosité.

La distinction que nous avons établie entre les divers mois de janvier est non-seulement nécessaire pour ce qui regarde la météorologie, mais il est plus indispensable encore, peut-être, de la tenir en mémoire quand on s'occupe de la pathologie, car il est certain que le nombre des malades et des morts, comme d'ailleurs la constitution médicale, diffèrent très-notablement suivant que les vents alisés, les vents variables ou les vents du Sud, ont la prédominance; suivant que le temps est humide ou qu'il est sec. Cette première raison fait que nous ne pouvons pas fournir une description unique de la pathologie du moment et nous conserverons cette distinction du type frais, intermédiaire, chaud que nous avons adopté précédemment.

Il y a une autre distinction importante aussi à faire, c'est celle de la réceptivité morbide des individus, car, ainsi que nous avons eu l'occasion de le dire et que nous aurons à le répéter à maintes reprises, les divers éléments de la population martiniquaise ont des aptitudes et des immunités très-différentes dans le champ des chances de maladie. Il faut non-seulement distinguer sous ce rapport les Européens des créoles, mais encore, il faut établir parmi eux trois sous-catégories qui sont: A. Les arrivants; B. Les individus qui ont de plusieurs mois à peu d'années de séjour; C. Ceux qui habitent le pays depuis un temps assez long.

Type frais de janvier.

La constitution médicale est un peu différente dans ce type, suivant que l'on est sous l'influence de l'humidité; ou que l'air est relativement sec; c'est-à-dire que les pluies sont abondantes et peu fréquentes, mais au fond c'est la même allure pathologique qui est observée. L'élément catarrhal est celui qui domine dans les affections morbides quand les vents alisés soufflent avec intensité et persistance, seulement cet élément se traduit d'une manière un peu différente, suivant qu'on l'observe chez les arrivants, ceux qui habitent depuis quelque temps la colonie ou ceux qui sont à la Martinique depuis de longues années.

A. *Européens arrivants.* — Les arrivants sont relativement les moins sensibles aux variations de la température et à son abaissement relatif dans le mois de janvier, quand soufflent les alisés. A part quelques individus qui avaient une grande prédisposition à s'enrhumer ou à avoir des rhumatismes par le fait d'une habitude morbide antérieure, individus qui sont très-durement atteints en général dès leur arrivée dans le pays et qui souvent ont

besoin d'être rapatriés au plus vite ; on peut dire que les nouveaux arrivés sont ceux qui supportent le mieux la plupart des vicissitudes atmosphériques du moment; au moins, pour ce qui est des affections pulmonaires et rhumatismales.

La chose se comprend très-bien; celui qui est arrivé depuis peu à la Martinique, vient de quitter un climat relativement plus froid, plus brusquement ondulant sous le rapport des variations thermiques ou hygrométiques, et par conséquent, il a une force de résistance, une provision de santé, si je puis m'exprimer ainsi, du côté des organes pulmonaire et cutané.

Il est très-vrai de dire que c'est souvent l'excès de chaleur plutôt que l'intensité relative de fraîcheur qui rend les nouveaux arrivés malades au moment qui nous occupe, et la preuve c'est que, si nous constatons chez eux une sorte d'immunité pour les affections de la respiration, nous constatons aussi une disposition souvent assez accentuée aux affections aiguës et catarrhales de l'intestin, diarrhée, dysentérie, cholérine.

Donc, pas de dispositions aux bronchites, laryngite, angine et *a fortiori*, pneumonie et pleurésie chez les arrivants, peu de disposition au rhumatisme, la réserve que je faisais tantôt étant établie. Au contraire, disposition aux refroidissements du ventre, se traduisant par la diarrhée ou la dysentérie aiguës, en général, légères, ou par une attaque de cholérine ; voilà les aptitudes morbides des arrivants au mois de janvier.

B. *Européens incomplétement acclimatés encore.* — Par cela seul qu'ils habitent le pays depuis un peu plus longtemps, ceux-ci ont perdu une partie de leur résistance aux affections catarrhales de la poitrine. En général, leurs atteintes de coryza, d'angine, de bronchite sont beaucoup moins graves que celles des anciens habitants. Aussi, à part certains individus prédisposés par leur ascendance, par leur constitution physique ou bien qui sont sous l'influence d'un état d'anémie résultant du séjour assez prolongé dans les régions tropicales, et qui voient un refroidissement favoriser ou hâter une évolution tuberculeuse dans les sommets de leurs poumons, on peut dire que ceux qui habitent la colonie depuis peu d'années, n'ont que des atteintes catarrhales légères de la poitrine.

Ces individus qui sont à demi créolisés ont une aptitude moindre que les nouveaux arrivés à être atteints de cholérine, parce que leur corps est moins péniblement impressionné par les élévations temporaires de température ; aussi, hors le cas d'imprudence, ils sont moins sujets que les nouveaux venus à cette cholérine ; mais notons cependant que leur état de débilitation plus accentué fait souvent que

l'atteinte est plus grave chez eux. Donc, moins de chance d'être touché, mais atteintes plus intenses et plus graves, voilà leur lot.

Pour ce qui est de la dysentérie, les Européens encore incomplétement acclimatés se partagent en trois catégories :

A. Ceux qui n'ont pas eu encore ce flux de ventre. B. Ceux qui l'ont eu. C. Ceux qui, sans l'avoir eu, ont été assez profondément anémiés par une affection endémique, certaines habitudes d'alcoolisme, un traitement débilitant, par une congestion hépatique, etc., etc.

Or, les sujets de la première catégorie se trouvent dans les meilleures conditions de santé et sauf le cas d'imprudence manifeste, ils ne sont en général pas atteints par la dysentérie. Ceux de la seconde ont une aptitude plus ou moins grande, toujours marquée, pour une rechute qui peut être plus ou moins grave et qui est un des plus sérieux avertissements, d'abord, bientôt une vraie menace contre son existence, s'il ne retourne pas sans plus tarder dans la zone tempérée. Ceux de la troisième catégorie sont très-fâcheusement prédisposés aux coups de cette dysentérie qui est, il ne faut pas l'oublier, la plus fréquente comme la plus dangereuse maladie que l'Européen ait à redouter dans la plupart des pays tropicaux et particulièrement à la Martinique, tant à cause de ses dangers de mort immédiate par aggravation du processus morbide intestinal que par la disposition aux abcès du foie qui ne tarde pas à se manifester.

Les affections dont nous venons de parler ne sont pas les seules qui menacent les Européens incomplètement acclimatés au mois de janvier. En effet, on doit parler du paludisme à propos de ces individus; les uns sont indemnes de ce paludisme, les autres sont plus ou moins manifestement impaludés. Et répétons-le une fois de plus entre mille, le médecin qui se pique de faire de bonne pratique à la Martinique, doit toujours se préoccuper de la question suivante quand il est en présence d'un malade : le sujet est-il ou non impaludé. Dans le cas de l'affirmative, il faut rechercher avec soin si les phénomènes morbides qu'il présente ne sont pas sous la dépendance de la malaria, et par conséquent justiciables de la quinine; mais j'aurai tantôt à revenir sur ce sujet en parlant des Européens créolisés, et par conséquent, je puis ne pas insister davantage, actuellement là-dessus.

La gastralgie, la dyspepsie et l'entéralgie non saturnine, sont moins fréquentes en janvier qu'en octobre, novembre et décembre, dans tous les cas. Dans le type frais, elles sont même très-rares d'une manière absolue, parce que très-généralement, la fraîcheur de l'atmosphère donne aux forces digestives un peu plus de vigueur.

Ajoutons que ces affections de l'estomac et de l'intestin sont beaucoup plus fréquentes et plus tenaces pendant les mois de janvier des types intermédiaire et chaud.

En résumé donc pour les Européens incomplétement acclimatés : aptitude plus grande aux affections catarrhales pulmonaires ; chez quelques-uns, disposition à la tubercularisation sous l'influence de ces affections catarrhales qui restent légères pour le plus grand nombre; aptitude moindre à la cholérine, plus grande pour la dysentérie dans les conditions que nous venons de spécifier en détail il y a un instant; chez eux aussi, possibilité de l'existence d'une impaludation, soit apparente, soit plus ou moins facile, à peu près toujours possible, je crois, à constater.

C. *Européens créolisés.* — Ceux-ci comme les véritables créoles, sont en janvier dans un moment de l'année assez défavorable pour la santé. D'ailleurs, pour peu qu'on ait pratiqué la médecine dans la colonie, on a bientôt constaté la vérité de cet adage populaire : que la saison chaude est favorable aux créoles, tandis qu'elle est pernicieuse pour les nouveaux arrivés, et *vice versa.* Or, le mois de janvier étant un des moments les plus frais de l'année, il est naturel qu'il soit relativement mauvais pour la santé des créoles et des créolisés.

Les créoles et créolisés présentent au moment qui nous occupe, toute la gamme des affections aiguës de la respiration ; on observe chez eux comme on observe en France, chez les habitants des pays tempérés, la bronchite, la pneumonie, la pleurésie, etc., etc. On a dit qu'à la Martinique la pneumonie et la pleurésie étaient très-rares, c'est vrai, pour les Européens arrivés depuis peu, mais pour les créolisés et les créoles, je crois qu'il n'y a pas de différence, entre leurs chances et celles que nous courons en France. Quelques exemples que j'ai observés me portent à le penser au moins.

Depuis une vingtaine d'années, les affections diphthéritiques ont pris à la Martinique une extension fâcheuse qui a été d'ailleurs constatée dans un grand nombre de pays; jusqu'ici, cette diphthérite est presque exclusivement réservée aux enfants qui y payent un assez lourd tribut et on ne l'observe que très-rarement dans les hôpitaux militaires, mais cependant, il faut citer quelques malheureuses exceptions déjà.

Les créoles et créolisés qui ont eu la diarrhée ou la dysentérie, peuvent présenter une atteinte, rechute ou recrudescence, de l'affection dans le moment qui nous occupe. Il m'a semblé que dans le moment dont nous parlons, les flux de ventre se terminent assez fréquemment par la rectite ou la diarrhée chronique; ils

sont difficiles à guérir et souvent très-rebelles par leur extrême facilité à la rechute.

Les congestions hépatiques sont assez fréquentes au mois de janvier chez les créolisés qui ont eu la dysentérie ou une hypérémie du foie. On s'enrhume du foie à la Martinique comme au Sénégal, dans les conditions où on s'enrhumerait du poumon en Europe ; et dans ce moment, comme dans plusieurs autres de l'année, on voit la congestion hépatite passer à la suppuration de la manière sourde et insidieuse qui lui est habituelle. Ce phénomène s'observe moins souvent à la Martinique qu'au Sénégal, mais cependant, je recommande avec insistance aux praticiens de ne pas perdre de vue la possibilité et même la fréquence de ce phénomène, s'ils veulent se garantir d'une cruelle déception dans le pronostic de bien des états morbides mal définis qui ne paraissent pas de prime abord avoir une grande gravité.

Au moment où nous sommes, les grands foyers fébrigènes ne sont pas aussi actifs qu'à la fin du mois de novembre et en décembre, de sorte que le paludisme tend déjà à être moindre dans les localités malariennes. Mais cependant on aurait le plus grand tort de ne pas compter très-sérieusement avec ce redoutable élément pathologique dans certains cas, car si la saison de la première poussée fébrigène tire à sa fin, les travaux de défrichement sont souvent commencés sur une vaste échelle en janvier et apportent à la malaria un appoint artificiel qui ne manque pas d'une certaine importance.

Le paludisme ne se manifeste plus aussi souvent peut-être qu'en novembre et en décembre par des accès ou des complications bilieuses, mais il ne manque ni de gravité, ni de fréquence. Et ici, je me trouve ramené à formuler ce conseil : que le médecin examine avec le plus grand soin en ce moment, comme d'ailleurs toujours à la Martinique, dans quelle limite l'impaludation entre dans la maladie.

Les praticiens qui ne regardent pas habituellement avec grand soin et qui se laissent aller à faire une thérapeutique qu'on pourrait peut-être avec raison appeler automatique, et qu'on doit, en tout cas, qualifier du nom d'aveugle autant que de celui de téméraire ont l'habitude de donner à la Martinique la quinine pour toute maladie à peu près et chez tous les individus presque sans exception. C'est une manière de faire contre laquelle je ne saurais trop m'élever, car je l'ai vue produire trop souvent des accidents, des catastrophes mortelles même. Donc, sans entrer ici dans des détails qui ont leur place ailleurs, je signale ce point important qu'il faudrait que tous les médecins de la colonie eussent constamment présent à l'esprit :

la quinine est aussi indispensable dans certaines maladies où elle est indiquée, qu'elle est dangereuse dans d'autres où elle ne l'est pas.

Type variable du mois de janvier.

Dans le type actuel, les conditions sont différentes de ce qui se voit pendant les mois de janvier frais, et, comme toujours, il y a une telle différence de réceptivité morbide entre les nouveaux venus, les acclimatés incomplétement et les créolisés qu'il faut encore établir ici les catégories dont nous avons parlé précédemment.

L'élément catarrhal n'a plus, à beaucoup près, la prééminence qu'il avait dans les mois de janvier frais ; il se manifeste fréquemment seul, il est vrai, mais d'une manière mitigée. Le plus souvent même, il est non-seulement moins intense, mais encore partage la scène pathologique avec un élément bilieux ou bilio-inflammatoire dont il faut savoir tenir compte avec attention si on veut faire de bonne médecine.

A. *Européens arrivants.* — Les Européens arrivants ou arrivés depuis peu de mois à la Martinique, ne sont qu'assez rarement pris d'affections catarrhales dans le cas qui nous occupe. Ce n'est que lorsque des imprudences ou des nécessités du service ont fait qu'ils ont reçu des ondées relativement fraîches sur le corps en sueur et qu'ils sont restés longtemps avec des vêtements ou des chaussures mouillés qu'ils présentent quelques affections aiguës des voies respiratoires, affections qui n'ont ni la gravité ni la résistance à la thérapeutique qui leur est habituelle pendant les moments froids de l'année ordinaire. Il est inutile de rappeler ici les conditions de prédisposition organique, etc., le lecteur n'étant pas ici à étudier les prolégomènes de la pathologie générale ou spéciale n'a pas besoin de plus d'explications.

En revanche, la chaleur étant plus forte et souvent assez élevée d'une manière générale ; le nouvel arrivé en est désagréablement impressionné, il sue facilement et se trouve sollicité à boire des boissons fraîches. On observe plus fréquemment encore que pendant la durée des alisés francs des atteintes de colique avec diarrhée, de choléra même. C'est dans des moments comme celui dont nous parlons actuellement qu'on a vu à certaines années, soit en décembre, soit en janvier, soit en février, de véritables bouffées épidémiques de cholérine frappant une chambrée de militaires, un équipage de navire ou bien un certain nombre d'habitants d'une même ville.

Ce qui incombe plus naturellement et plus fréquemment, on peut dire, à l'Europeen qui arrive de la Martinique au moment qui nous

occupe, c'est surtout ce qu'on appelle vulgairement un mouvement de bile, l'embarras bilieux, état qui peut se manifester de plusieurs manières différentes avec divers degrés de gravité suivant mille conditions qui viennent s'ajouter ou se multiplier suivant le cas.

Qu'on me permette de ne pas définir davantage cette expression dont je suis le premier à reconnaître toute l'insuffisance, expression qui a prêté à tant de discussions et de controverses, et dont la justification m'entraînerait à des longueurs qui ne peuvent m'être permises actuellement, devant d'ailleurs m'en occuper en parlant de la dysentérie. Donc qu'on me passe le mot tout obscur, tout contestable qu'il soit. L'Européen est exposé à son arrivée dans le moment dont nous parlons à un *mouvement bilieux*. Voilà ce qui est de l'influence climatérique ou extérieure, si je puis m'exprimer ainsi, et comme il faut tenir compte de plusieurs autres facteurs, on comprend que ce mouvement bilieux n'est pas une affection semblable dans tous les cas et chez tous les individus. Je m'explique autant que faire se peut sur ce sujet, qui prête tant à la controverse et à la critique.

L'Européen est-il, toutes choses égales d'ailleurs, dans de bonnes conditions de santé, de pondération et d'équilibre de fonction, suit-il une hygiène convenable, a-t-il des habitudes de prudence touchant les choses qui peuvent rendre malade : ce mouvement bilieux sera au minimum, et le sujet se trouvera atteint d'une manière qui le placera dans une certaine catégorie de malades.

Au contraire, l'Européen qui arrive est-il un peu intempérant, soit de nourriture, soit de boisson, soit de rafraîchissement de sa peau : il sera atteint d'une autre manière et pourrait rentrer dans une autre catégorie d'indisposés.

Enfin, l'Européen nouvellement arrivé s'expose-t-il soit par mégarde, imprudence ou nécessité à l'influence des rayons solaires, peut-être à une certaine contagion même, car il n'est pas impossible qu'à certains moments il se forme, dans divers locaux, des foyers d'infection morbigène, et il appartient encore à une autre catégorie, distincte des précédentes sous le rapport de la forme et des allures de l'atteinte.

La classification que nous venons d'énumérer est très-incomplète, très-insuffisante ; n'envisage même qu'un petit côté de la question générale ; mais cependant nous ne cherchons pas à la présenter d'une façon plus détaillée, ne pouvant donner ici à son étude une longueur que notre cadre nous défend et je crois que, si on veut, pour le moment, ne pas discuter sur les mots, me passer l'hypothèse sans controverse, d'autant que je suis le premier à admettre que ce n'est qu'un artifice de la pensée pour rendre compte

de ce que l'on observe; nous voyons que les Européens qui sont dans les conditions dont nous parlons présentent, suivant telle ou telle condition, une maladie qui est dépendante et dérivée d'un état que l'on voit unique et primordial si on veut bien regarder la chose d'une manière synthétique. Ces diverses affections sont :

A. Un simple et léger embarras gastrique se traduisant par un peu de fatigue musculaire, un peu d'inappétence passagère, parfois un peu d'état nauséux, etc., etc.

B. Des troubles intestinaux allant de la diarrhée bilieuse à la dysentérie sanglante, mais qui sont bien évidemment, ainsi que je le ferai remarquer en parlant des diverses variétés du flux du ventre, le résultat d'un trouble dans la sécrétion biliaire entraînant des phénomènes réactionnels locaux ou généraux spéciaux.

C. La fièvre dite bilio-inflammatoire, inflammatoire, d'acclimatement, d'insolation, par divers auteurs, que j'ai étudiée en détail dans un travail précédent et dont j'aurai à m'occuper encore au début de mon exposition détaillée des maladies des Européens à la Martinique, dans la seconde partie de ce livre.

J'aurai, alors, à faire la description symptomatologique et thérapeutique de ces diverses formes de la maladie qui attend, pourrait-on dire, l'Européen à son débarquement. Pour le moment présent, il me suffira de dire que la moitié et probablement les trois quarts des Européens paient le tribut de l'arrivée, les uns plus péniblement, les autres d'une façon moins désagréable, il est vrai. Mais relativement rares, sont ceux qui restent absolument indemnes et qui sont respectés par cette échéance pathologique.

En résumé donc, les nouveaux arrivés d'Europe présentent, au moment qui nous occupe, une immunité assez grande vis-à-vis des affections catarrhales de la poitrine; en revanche, une certaine disposition à la cholérine; et surtout sont très-fréquemment atteints de ce qu'on appelle *un mouvement bilieux* qui va, comme nous l'avons dit, de l'embarras gastrique le plus léger, à la dysentérie ou à la fièvre dite inflammatoire, suivant la direction que prend son accentuation.

B. *Européens incomplétement acclimatés.*— Le fond de l'air étant moins frais d'une manière absolue et les variations de température étant moins grandes, les Européens de cette catégorie ont moins de chance d'être atteints des affections catarrhales de la poitrine que dans le type frais de janvier, et comme, d'autre part, ils ont moins que les nouveaux venus la tendance au *mouvement bilieux*, ils se portent assez bien dans le moment qui nous occupe; quant à

la cholérine, ils y sont moins prédisposés, aussi toutes égales d'ailleurs.

Les Européens de la catégorie actuelle sont, on peut dire, dans une situation intermédiaire aux Européens non acclimatés et aux créolisés, de sorte que nous n'avons pas besoin d'insister davantage sur ce qui les touche, la moyenne proportionnelle entre les deux termes extrêmes nous en rend suffisamment compte.

C. *Créolisés et créoles.*— Les créolisés et les créoles sont dans de bonnes conditions de santé, en général, pendant les mois de janvier et de février qui ne sont ni trop frais ni trop chauds, et, à moins qu'ils ne soient tellement affaiblis par des atteintes antérieures ou des excès, que les moindres causes produisent une atteinte morbide, on les voit bien portants en général. Ils ont peu de tendance aux refroidissements, peu de disposition aux mouvements de bile, de sorte que le moment est en définitive très-favorable pour eux.

Type chaud du mois de janvier.

Si le type frais du mois de janvier était défavorable à la santé, sous certains rapports, il faut reconnaître que le type chaud est fâcheux sous certains autres, de sorte que nous voyons, une fois de plus ici, la vérification de cette assertion que les années extrêmes sont moins bonnes pour la santé que les années intermédiaires .

Trop souvent, dans les années chaudes, on voit des atteintes graves pendant le mois de janvier, et soit que la fièvre inflammatoire se complique d'accidents typhoïdes, soit que la véritable fièvre ictérode règne dans la garnison et les équipages, toujours est-il que les Européens, nouvellement arrivés, sont exposés à des dangers qu'on aurait tort de méconnaître, car bien qu'ils soient au minimun au mois de janvier et de février, il est incontestable qu'il faut en tenir grand compte.

Les Européens, incomplétement acclimatés, ne sont pas à l'abri des injures de la fièvre inflammatoire plus ou moins grave, et *a fortiori,* de la fièvre jaune lorsqu'elle existe. Bien qu'ils ne soient pas aussi exposés, toutes choses égales d'ailleurs, que les nouveaux venus, ils ne faut pas qu'ils oublient un seul instant que la moindre imprudence, le moindre excès, une exposition intempestive au soleil, peuvent avoir les plus fâcheuses conséquences pour leur santé dans ce moment. Il n'est pas jusqu'aux créoles et créolisés qui, dans le mois de janvier chaud, ne soient exposés à la maladie d'une manière plus grande que pendant les années intermédiaires ; et c'est à tort qu'ils ont, vis-à-vis de la fièvre jaune, une sécurité d'esprit qui

se traduit trop souvent par des bravades, des paroles et des doutes au moins déplacés. En effet, s'ils sont incontestablement moins exposés que les autres à contracter la fièvre jaune, ils auraient très-grand tort d'oublier que, lorsque les Européens nouvellement arrivés succombent de la fièvre jaune, leurs enfants eux-mêmes sont plus exposés qu'en tout autre temps à ce qu'on appelle les mauvaises fièvres. Il est un fait d'observation très-positif c'est que la mortalité est plus grande chez les créoles, dans les années qui sont meurtrières pour les Européens.

CONCLUSIONS GÉNÉRALES POUR LE MOIS DE JANVIER.

Il n'est pas difficile de poser les conclusions générales et sommaires pour la pathologie du mois de janvier, d'après ce que nous venons de dire. Et en effet, A. mois frais: prédominance de la dysentérie chez les nouveaux venus, des affections pulmonaires aiguës chez les créolisés; B. mois intermédiaire: tendance à l'état bilieux d'une façon plus ou moins marquée, plus ou moins intense chez les nouveaux venus, moins de disposition à la dysentérie franche chez eux; moins d'atteintes du côté de la poitrine chez les créolisés; C. mois chauds: tendance plus marquée, plus grande, plus grave à l'état bilieux, aux formes dangereuses de cette fièvre spéciale aux Antilles, qui commence à l'embarras gastrique pour finir à la fièvre jaune, voilà le lot des nouveaux arrivés et des individus incomplétement créolisés, *mauvaises fièvres* chez les enfants et les adultes créoles ou créolisés.

En somme, on voit toujours la question revenir à ces termes: les années froides et chaudes, c'est-à-dire les extrêmes sont plus dangereuses pour la santé et la vie des individus que les années intermédiaires, et l'étude de la pathologie arrive donc à montrer que la discussion qu'avait fait naître l'examen de la météorologie est parfaitement justifiée.

FÉVRIER.

MÉTÉOROLOGIE.

Les développements dans lesquels nous sommes entré en parlant du mois de janvier nous permettent d'être assez bref actuellement et désormais, car on comprend très-bien, sans que nous ayons besoin d'insister plus longuement, que beaucoup des phénomènes que nous avons signalés dans le mois précédent, tant sous le rapport de la météorologie que sous celui de la pathologie, peuvent être rapportés au mois de février, aux premiers jours de mars même, suivant que l'année est plus ou moins en retard.

On le comprend, il arrive parfois que les chaleurs de l'hivernage durent tardivement et sont suivies par un temps mou, peu frais, qui fait que le mois de janvier ressemble au mois de décembre d'une autre année ; d'autre fois, c'est le contraire ; ou bien encore il peut se faire que les chaleurs soient précoces, de sorte que non-seulement la fraîcheur peut être hâtive ou tardive, mais encore il se peut qu'elle soit plus ou moins accusée.

Ces réserves étant faites, nous dirons que : Le mois de février est peut-être en général le mois le plus frais de l'année relativement si on consulte les impressions personnelles ; mais peut-être aussi est-il aussi souvent un peu plus chaud que le mois de janvier, si on s'en tient aux chiffres accusés par le thermomètre. La raison en est à ceci, que les abaissements de température sont un peu moindres que dans les mois précédents, de sorte qu'il est admis dans le vulgaire que le mois de février est plus frais que le précédent, non à cause des minima, mais à cause du peu d'élévation des maxima. Il ne faut pas croire néanmoins qu'il n'y ait pas des différences sensibles d'un jour à l'autre ; et en effet, suivant que le vent est plus ou moins nord ou méridional, que le ciel est plus ou moins nuageux, etc., il y a des oscillations de température assez manifestes.

Nous pouvons répéter ici ce que nous disions pour le mois de janvier, toutes les années n'ont pas le même caractère : quelques-unes ont un mois de février très-frais, d'autres l'ont relativement chaud. Tantôt ce mois est sec, tantôt il est humide ; et les différences de la climatologie influent sur la pathologie du moment. Mais n'oublions pas de dire cependant que le mois de février est moins variable d'une année à l'autre que les mois de janvier et mars, c'est peut-être l'époque du cycle solaire où il y a en général le moins d'écart d'une année à l'autre.

Nous avons vu dans les renseignements fournis par le tableau général que sur 100 années les vents alisés soufflent 56 fois, les vents d'E.-S.-E. 40 fois, ceux du S. 4 fois ; c'est déjà une petite modification sur ce qui se voyait en janvier, où il y a 59 p. 100 de chance en faveur des alisés. Les pluies ont diminué encore, et une des conséquences de cette diminution des pluies est la diminution des nuages et, par conséquent, l'accroissement d'intensité de la lumière solaire ; de sorte que, si on n'y prend pas garde, on est exposé à quelques accidents d'insolation. Ces accidents sont moins graves, peut-être alors d'une manière immédiate, que dans les mois chauds de l'année, mais se traduisent plus généralement par de la courbature, de la céphalalgie et de l'embarras gastrique, quelquefois même par un état fébrile plus ou moins intense.

On a dit avec raison que, pendant les mois de décembre, de janvier et le plus souvent de février, la température est délicieuse à la Martinique. Levacher soutient que cette époque est une des plus agréables du monde. En effet, je ne connais pas de pays où la nature soit plus belle, la température plus douce qu'aux Antilles à la saison qui nous occupe.

Tout convie au *far-niente* dans ce pays où l'exercice au grand air et surtout au soleil provoque la transpiration même aux moments les plus frais de l'année. Aussi l'homme qui veut faire usage de son corps ou de son esprit pour se rendre utile, a un double mérite, car il a un double effort à accomplir. Sommes-nous étonnés alors de constater qu'après trois cents ans d'occupation, après tant de richesses tirées de ce sol, la Martinique ne possède ni grands monuments, ni grands travaux d'art ou de science? Il n'y existe que ce qu'y ont fait quelques Européens passant à la hâte un temps très-limité dans la contrée. Le climat de la Martinique, par cela même qu'il est délicieux à certains moments pour tous, parfaitement supportable pour les créoles et les créolisés à toute époque de l'année, porte à la nonchalance, à la paresse, disons le mot, et nous venons de prononcer là le nom de la cause du malaise perpétuel, politique et social du pays. C'est parce que les créoles et les Européens, qui se sont créolisés par un long séjour aux colonies, se sont laissés aller aux jouissances du moment, aux incitations de cette nature voluptueuse, parfumée et molle, oubliant que la grande et suprême loi imposée à l'homme par le Créateur en le faisant le souverain de la nature est le travail, un travail soutenu, un travail de tous les jours, que nous constatons dans le plus beau pays du monde, cette absence de maintes choses indispensables à mille besoins réels. Mais nous dépasserions en allant plus loin que le cadre exclusivement scientifique que nous nous sommes tracé. Nous laissons au moraliste, au philosophe, le soin de continuer ce chapitre, nous nous bornerons à envisager seulement les points de vue familiers au médecin.

La direction des vents, comme d'ailleurs la température qui en est la conséquence, permet d'établir, pour février comme pour janvier, trois catégories : A. les mois frais ; B. les mois intermédiaires ; C. les mois chauds, et les différences dans le chiffre de la pluie font que ces mois de février sont humides, moyens ou secs.

Type frais du mois de février.

Une fois sur deux environ, c'est ce type qui s'observe à la Martinique, et voici alors les allures de la journée en général : 11 ou 12 fois sur 28, il vente du N.-E. le matin à six heures et 17 fois il fait calme ; cependant constatons que la brise est moins dure, moins sévère, si je puis m'exprimer ainsi, et la preuve c'est qu'elle vacille moins souvent qu'en janvier, puisque nous avons la proportion de 17/28 au lieu de 14/31 pour les calmes. Puis, la brise force avec le soleil pour décliner avec lui, elle tombe presque à une heure du soir une fois dans le mois, une autre fois à quatre heures du soir et neuf fois elle est tombée à dix heures. Les séries ou bouffées de N.-E. que nous constations en janvier, se reproduisent encore en février, mais elles vont en général en diminuant d'intensité et de longueur ; quand elles sont fortes, elles montent jusqu'au N., même au N.-N.-O. Je ne sais si cette dernière direction n'est pas le résultat de la configuration des terres et de la présence sous le vent de la mer des Antilles et des grands golfes inter-américains qui opposent une sorte d'écran au vent de N.-E. et l'obligent ainsi à se dévier un peu ; ces bouffées de N.-E., de N. et surtout de N.-N.-O. sont, on le sait, les derniers vestiges atténués des coups de vents de la portion septentrionale de l'Atlantique.

Nous citerons, à ce propos, que Dutrouleau avait remarqué que les mois de décembre, janvier, février et mars étaient plus ou moins frais à la Martinique suivant que l'hiver était plus ou moins rigoureux aux Etats-Unis, ce que l'expérience a parfaitement corroboré.

Les oscillations journalières que nous avons signalées en janvier se montrent ici et s'accentuent même davantage malgré ce que nous disions tantôt, de sorte qu'à certaines années il est assez difficile de dire, par l'aspect d'un seul jour ou d'une seule semaine du mois, si on a affaire au type frais ou au type intermédiaire de février.

Types intermédiaire et chaud du mois de février.

Avec ce que nous avons dit précédemment touchant les diverses manières d'être du mois de janvier, on comprend facilement ce que sont le type intermédiaire et le type chaud même du mois de février; et en effet, supposons que nous connaissions le type frais de chacun des mois que nous pouvons considérer comme le type ordinaire pour les besoins de notre étude. Eh bien! le type intermédiaire du mois de février ressemblera au type frais de mars; le type chaud sera presque semblable au type frais d'avril. Il est incontestable que la comparaison n'est pas mathématiquement exacte, et qu'on aurait

tort de croire, par exemple, que tout, végétation, pluies, etc., etc., suit la même marche et éprouve le même retard; mais cependant cette manière de présenter la chose a son utilité et permet de dépeindre, d'une manière suffisamment simple et suffisamment compréhensible, l'état de la situation à ceux qui veulent se faire une opinion sur les allures du climat martiniquais.

PATHOLOGIE.

Malades : Fort-de-France, 0.90; Saint-Pierre, 0.97. Morts : Fort-de-France, 0.95; Saint-Pierre, 0.90.

Les chiffres extrêmes, de leur côté, sont les suivants pour les malades, les plus élevés : Fort-de-France, 1.58 (1869); Saint-Pierre, 1.22 (1858). Les plus faibles : Fort-de-France, 0.52 (1849); Saint-Pierre, 0.53 (1855).

Pour les morts, ces chiffres extrêmes sont : les plus élevés : Fort-de-France, 2.05 (1867); Saint-Pierre, 2.00 (1863). Les plus faibles : Fort-de-France, 0.15 (1852); Saint-Pierre, 0.14 (1846).

Comme nous le disions pour le mois de janvier, ces chiffres extrêmes ne sont, à proprement parler, que des exceptions dues le plus souvent à des hasards, de sorte qu'il vaut mieux s'en tenir aux moyens comme représentant l'état le plus voisin de la réalité.

Or, les chiffres moyens nous montrent que le nombre des malades et des morts est au-dessous de l'unité, en février, dans les deux villes de Fort-de-France et de Saint-Pierre, et cela d'une manière si analogue qu'on est porté davantage, pour ainsi dire, à l'accepter.

Au mois de février, la constitution médicale est le plus souvent catarrhale, et cela plus ou moins franchement suivant les années, mais toujours d'une manière assez accusée. Même dans les plus mauvaises années, et alors que les vents de S.-O. soufflent avec une persistance inusitée, alors que la fièvre jaune est à l'état d'épidémie, on voit comme une rémission en février, rémission souvent commencée en décembre, quelquefois en janvier seulement, mais toujours manifeste au moment qui nous occupe. Souvent aussi, c'est à ce moment-ci que les épidémies ont fini, cessant comme par épuisement devant la saison mal propice à sa prolongation; et même, alors qu'en avril et mai, on verra la fièvre amarile reprendre force et fréquence, le mois de février avec janvier et mars, sont incontestablement le moment où elle fait le moins de victimes. Au contraire, dans les années fraîches, la dysentérie qui prédomine est fréquente et sévère en février, parce que la température est basse, les varia-

tions nycthémérales sont fortes en général, toutes conditions qui, dans le pays qui nous occupe, sont fâcheuses pour le flux de ventre.

On a signalé à diverses reprises ce qu'on appelle les mauvaises fièvres des créoles et la fièvre inflammatoire des Européens au mois de février, mais il est incontestable que ce moment de l'année est cependant celui où la maladie est le moins fréquente, de sorte qu'il faut indiquer la possibilité de voir cette fièvre en février, comme preuve que toutes les maladies peuvent être observées à n'importe quel moment de l'année dans le climat martiniquais, plutôt que pour indiquer leur fréquence à cette époque défavorable à tout ce qui touche à la fièvre amarile et ses dérivés.

Nous avons dit qu'en janvier la malaria est moins intense qu'en décembre, dans les pays à fièvre ; en février elle l'est moins encore et la chose se comprend facilement. En effet, moins de chaleur, moins de pluies et par conséquent moins de production ou de diffusion de germes fébrigènes. Il faut faire, c'est bien entendu ici comme toujours, la réserve du cas où un mouvement de terre nécessité par les travaux de construction ou de culture vient constituer une situation sanitaire, passagère et insolite dans un lieu donné, mais ce sont là des conditions que le médecin sait toujours apprécier et qui ne présentent ici rien de différent de ce qui s'observe dans les autres pays tropicaux et même dans ceux de la zone tempérée. Ajoutons qu'en février comme en janvier et même un peu en mars, dans les années fraîches, on voit chez certains individus impaludés quelques accès de fièvre se produire ; la cause de ces accès est dans ce moment un refroidissement du corps, c'est-à-dire le même mécanisme qu'on a signalé au Sénégal, par exemple, chez les individus qui passent brusquement des postes du haut fleuve au littoral ou bien chez les habitants du littoral qui prennent la haute mer.

La fièvre typhoïde, quand elle est née en octobre ou novembre, par le fait de l'arrivée des recrues venant d'Europe avec les germes de la maladie, dure quelquefois encore au mois de février, mais déjà elle est très-sensiblement amendée le plus souvent, et on sent à la bénignité de ses atteintes que la maladie est près d'épuiser sa faculté de transmission.

Il arrive parfois que la constitution médicale, qui avait été catarrhale en décembre et qui était restée indécise pendant le mois de janvier, s'accentue dans le sens bilio-inflammatoire dès le mois de février, dans ce cas c'est que la température s'est radoucie et que les vents descendent le plus souvent vers l'E. et le S.-E. dans le milieu du jour. Il faut signaler, par opposition à cette condition, l'état absolument contraire, à savoir que la constitution médicale,

qui avait été bilio-inflammatoire jusqu'en janvier, devient plus ou moins brusquement catarrhale en février lorsque les fraîcheurs ont été tardives. Dans ce cas, le mois de février étant relativement froid et humide, voit souvent un assez grand nombre d'atteintes catarrhales chez les Européens, qui ont passé déjà un hivernage dans la colonie, les amygdalites, otites, bronchites et même quelques pleurésies et pneumonies se montrent ; ces dernières affections marchent assez vite pour nécessiter une attention soutenue de la part du médecin.

La diphthérite qui tend, avons-nous dit, à devenir plus fréquente à la Martinique, depuis un certain nombre d'années, se présente assez fréquemment en février, un peu moins qu'en janvier, il est vrai, mais sensiblement plus souvent qu'en mars et surtout en avril.

Dans quelques cas, on a vu le tétanos se montrer en février et semble le résultat d'une constitution médicale spéciale, car il a atteint alors plusieurs individus placés dans des conditions différentes et des localités éloignées en peu de jours.

La cholérine est signalée aussi dans le mois de février, mais sans présenter une fréquence d'atteintes qui puisse frapper l'attention d'une manière spéciale.

En février 1827, on signala à l'hôpital de Fort-de-France un cas de mort par le charbon ; cette affection est très-rare à la Martinique, car je n'en connais pour ma part que quelques rares exemples. Dans ces divers cas, on a souvent saisi la cause de la maladie d'une manière parfaitement claire. Un des faits les plus frappants, que je connaisse dans cet ordre d'idées, c'est celui d'un Européen établi depuis de longues années à la Martinique, où il avait été gendarme, bedeau et enfin éleveur de bestiaux ; il voyait ses bœufs mourir d'une maladie épidémique et dans le but de ne pas perdre entièrement son bien, il eut la malheureuse idée d'écorcher ses bêtes mortes ; il fut pris, peu après sa première tentative, d'un anthrax charbonneux qui l'enleva en peu de jours.

Vers le milieu de février en général, les bêtes rouges (pou d'agouti) deviennent plus fréquentes dans les savanes du littoral, et cela un peu plus tôt un peu plus tard, suivant la précocité de l'année. Notons que c'est surtout en mai et juin que ces bêtes rouges seront plus abondantes.

Ce que nous avons dit précédemment, en parlant du mois de janvier, touchant l'influence que les types frais, intermédiaire ou chaud exercent sur la pathologie du moment et la différence de réceptivité morbide qu'il y a, suivant que les Européens arrivent dans le pays,

y sont depuis quelques mois ou sont créolisés, ne diffère pas pour le mois de février et constitue des catégories tranchées qui sont assez bien connues du lecteur, maintenant, pour que nous puissions ne pas les reproduire ici, ce qui allongerait inutilement notre travail si étendu déjà. Nous renvoyons donc au mois de janvier pour les détails que nous ne donnons pas actuellement.

CONCLUSIONS GÉNÉRALES POUR LE MOIS DE FÉVRIER.

En résumé, le mois de février est un mois plus frais et moins pluvieux ordinairement que le mois de janvier, plus frais et un peu plus pluvieux que le mois de mars. Même dans les années les plus défavorables, la température n'est pas excessive, le temps est généralement exempt de toute lourdeur d'orage. Quant à ce qui est de la salubrité, c'est le moment où les chiffres des malades et des morts sont au-dessous de l'unité, condition qui permet de dire que la santé publique est favorable.

La fièvre jaune et ses dérivés sont en général au minimun, on sent que la fraîcheur et la pureté de l'atmosphère lui sont antagonistes.

Le paludisme a notablement diminué. En revanche les affections catarrhales, la dysentérie, se montrent assez volontiers dès que la température baisse et, si la diphthérite prend de l'extension dans l'avenir, il est probable que janvier et février en seront les mois les plus chargés.

MARS.

MÉTÉOROLOGIE.

Au mois de mars, la température, quoique peu élevée encore d'une manière absolue, s'est accrue assez notablement, puisque la moyenne du mois est d'environ un degré et demi de plus qu'en février. Le plus souvent le mois de mars ne diffère pas beaucoup du précédent; il est un peu moins frais, il est vrai, mais d'une si petite quantité que l'organisme humain n'en établit pas facilement la différence. Il est un peu plus sec aussi, mais cependant n'étant pas entièrement dépourvu d'ondées bienfaisantes qui entretiennent encore un peu la végétation; la transition est presque insensible dans la plupart des années. Cependant, ainsi que nous l'avons dit précédemment, il arrive quelquefois que la saison fraîche finit avec le mois de février, et qu'avec le mois de mars commence une période de chaleur qui se continuera alors sans diminution jusqu'aux derniers mois de l'année.

Ce que nous venons d'indiquer là nous montre que tous les mois de mars ne se ressemblent pas à la Martinique; et, en effet, les uns sont plus chauds, les autres plus humides, les autres assez orageux; mais ce sont, en somme, des exceptions, car le type fondamental est celui dont la chaleur est modérée, la sécheresse médiocre, et dont l'atmosphère est pure et franche de toute lourdeur pénible. Décrivons d'abord ce qui s'observe dans le mois type, si je puis m'exprimer ainsi, et il nous sera facile ensuite de montrer en quoi diffèrent de lui les mois exceptionnels, tant pour la météorologie que pour la pathologie.

Au mois de mars, le vent de N.-E. est prédominant, puisqu'il souffle ordinairement 19 à 20 jours sur 31, mais il oscille davantage du N. à l'E. et même un peu au S.-E. D'autre part, les vents de la partie occidentale font quelquefois une timide apparition à cette époque. Quant aux calmes, ils ne sont ni plus ni moins fréquents en général qu'en janvier et février.

Voici comment les choses se passent: en moyenne, 12 fois sur 31, il vente du N.-E. le matin à 6 heures; une fois du N.; une fois de l'E.; une fois du S.-E., ce qui fait que le vent souffle de la direction des alizés la moitié du temps, à peu près. L'autre moitié du temps est partagée en treize fois du calme et deux fois du N.-O., qui ne doit être considéré lui-même que comme l'amplitude extrême des alisés; c'est donc 17 jours sur 31 qu'il faut mettre à l'actif de ces vents en mars pour ce qui s'observe le matin au lever du jour. A dix heures, la brise des alisés est fraîche en général et souffle vingt-quatre fois dans la direction du N.-E.; une fois dans celle du N.; quatre fois dans celle du N.-O.; une fois dans celle du S.-E., ce qui fait en somme 29 fois sur 31. C'est à peine si deux fois dans le mois c'est le S.-O. qui a pris le dessus à ce moment. Même chose à dire pour une heure de l'après-midi. Enfin pendant un tiers du temps la brise est tombée à 10 heures du soir, puisqu'il y a 11 jours de calme à cette heure, la brise ne soufflant dans la direction du N.-E. que douze fois, dans celle du N. ou du N.-O. que deux à trois fois.

Les alizés soufflent encore grand frais pendant le mois de mars, mais pendant des séries moins longues en général que dans les mois précédents, c'est qu'en effet les coups de vent sont moins longs et moins intenses en général à ce moment dans l'Atlantique Nord; mais, on le comprend bien, il y a des exceptions fâcheuses fréquemment, et le mois de mars est quelquefois assez frais sur terre à la Martinique, venteux sur mer dans les environs. Par contre, il arrive quelquefois que la saison chaude commence avec le mois de

mars quand l'hiver a été très-modéré et surtout écourté dans la zone tempérée ; cette année-là les Européens sont moins favorisés car, pour être précoce au début, la saison chaude n'en est pas moins très-persistante à la fin quelquefois.

Les grandes brises de la fin et du commencement de l'année, de décembre à mars, ont pour résultat de diminuer la vivacité de la végétation en arrachant maints bourgeons, en faisant tomber quelques feuilles, phénomènes d'autant plus faciles à se produire que la diminution des pluies et de la chaleur entraîne la stagnation de la séve.

La sécheresse commence à être très-sensible car, à partir de février, les cours d'eau vont en diminuant de volume jusqu'aux pluies qui commenceront en mai ou juin à être de plus en plus abondantes ; par conséquent, la campagne est au moment de son repos relatif. Les variations nycthémérales les plus fortes se montrent en général en mars, moment où elles sont au maximum, de 7 degrés. Parfois, dans des années exceptionnelles même, elles ont monté à 13° comme en 1876, par exemple, où nous avons éprouvé à Fort-de-France, le 9 mars, un minimum de 16° 4 à 5 heures du matin et un maximum de 30° à midi, oscillation considérable et, je le répète, tout à fait exceptionnelle dans le pays.

La distinction que nous avons faite, en parlant du mois de janvier, des trois catégories : A. frais ; B. intermédiaires ; C. chauds, est parfaitement applicable encore au mois de mars, qui peut ressembler assez bien tantôt au mois de février un peu chaud et sec, tantôt au mois d'avril un peu frais et humide, suivant que la saison est en avance ou en retard. Il est intéressant de savoir quelles sont les proportions dans lesquelles se présentent ces divers types. Eh bien, d'après ce que nous avons trouvé dans nos recherches, nous sommes porté à penser que le type moyen se montre dans la moitié des cas, tandis que le type frais entre pour 41 p. 100, et le chaud 9 p. 100. Or, disons par anticipation que, si nous songeons que ces types sont régis par la direction des vents d'une part, que, d'autre part, la direction des vents influe d'une manière considérable sur la nature des maladies aux Antilles, nous comprenons facilement que nous assistons à une transition insensible qui mène la constitution médicale de l'élément catarrhal à l'élément bilio-inflammatoire, pour nous servir des termes consacrés par nos prédécesseurs. Comme dans le moment présent aucun des deux éléments ne prédomine, il est naturel que beaucoup aient dit : la constitution médicale est indécise et peu assurée, en parlant de la pathologie du mois de mars.

PATHOLOGIE.

La statistique que nous avons donnée d'après les documents fournis par nos prédécesseurs nous 'a fourni les chiffres moyens suivants : malades : Fort-de-France, 0.97; Saint-Pierre, 1.01. Morts : Fort-de-France, 0.95; Saint-Pierre, 0.88.

Les chiffres extrêmes sont de leur côté pour les malades : les plus élevés : Fort-de-France, 1.56 (1869); Saint-Pierre, 1.65 (1836). Les plus faibles : Fort-de-France, 0.63 (1825); Saint-Pierre, 0.65 (1852).

Pour les morts : les plus élevés : Fort-de-France, 2.55 (1861); Saint-Pierre, 1.68 (1854). Les plus faibles : Fort-de-France, 0.25 1857); Saint-Pierre, 0.45 (1845).

Répétons que les chiffres extrêmes sont des exceptions assez rares, de sorte que les moyens sont ceux sur lesquels on peut se fier davantage pour se faire une idée de ce qui est observé le plus généralement. Or, les chiffres moyens nous montrent que le nombre des malades ou des morts est un peu au-dessous de l'unité. Un peu plus élevé qu'en février, il est vrai, mais cependant encore dans des proportions très-favorables. Je suis persuadé que, si on ne voyait pas dans les hôpitaux, au moment qui nous occupe, certains malheureux qui ont été trop durement touchés par le dernier hivernage pour se relever et qui ne peuvent pas encore être évacués sur la France dans le moment présent à cause de l'âpreté de l'hiver dans les régions tempérées, le chiffre des malades et des morts serait notablement moindre encore.

Nous venons de dire tantôt que le mois de mars est assez souvent le moment où la constitution médicale est pour ainsi dire indécise, parce que l'élément catarrhal a diminué d'importance et que l'élément bilio-inflammatoire n'a pas encore pris la prédominance qu'il aura plus tard; on le comprend si bien que nous n'avons pas besoin de chercher à l'expliquer. C'est qu'en effet, à mesure que l'humidité diminue, en février ou en mars il y a une amélioration sensible de la constitution médicale, les affections catarrhales perdent de leur intensité, de leur fréquence, et finissent même par disparaître presque. Les refroidissements commencent à cette époque à se porter sur l'abdomen plutôt que sur les organes thoraciques; la diphthérite quand elle était signalée en janvier ou février, diminue de fréquence comme d'intensité. M. Rufz dit avoir remarqué que le mois de mars est le mois de la plus grande mortalité, mais cependant c'est plutôt par le fait de la terminaison des maladies chroniques dans la population civile que par celui des maladies aiguës à issue funeste dans les hôpitaux militaires que ce résultat est produit.

Le mois de mars étant généralement sec et la sécheresse ayant commencé en général avec les fraîcheurs, on voit fort peu d'atteintes de paludisme dans le moment qui nous occupe, si ce n'est dans des quartiers où des mouvements de terre sont effectués ou bien dans les moments et les lieux où la terre est alternativement mouillée et exposée aux rayons du soleil.

La dysentérie continue généralement à être fréquente chez les militaires pendant le premier trimestre de l'année, nous le savons; dans les années ordinaires et au mois de mars, il arrive souvent que c'est la seule maladie ou à peu près que l'on ait à soigner dans les hôpitaux où sont traités les Européens. En général, elle ne présente plus, au moment qui nous occupe, une intensité bien fâcheuse. En parlant de la dysentérie que le médecin observe au mois de mars à la Martinique, il faut faire remarquer que ce flux du ventre n'est pas toujours une seule et même collection de symptômes, et, en effet, quelle que soit l'étiologie et le mécanisme de production de l'affection, nous devons reconnaître que la dysentérie est tantôt surtout sanguine, tantôt constituée par des déjections bilieuses, d'autres fois de la diarrhée séreuse, enfin, parfois, par des selles plus ou moins dures mélangées de mucus ou même de pus (rectite). Eh bien, c'est le plus souvent la dysentérie sanguine que l'on observe dans le mois de mars, dans les années fraîches; la dysentérie bilieuse se montre dans les années chaudes, et il me semble que dans ces derniers cas la rectite est plus fréquente que dans les autres conditions.

Quoi qu'il en soit, la dysentérie ne me paraît pas avoir, en mars, la gravité qu'elle a souvent soit en décembre et janvier, soit en juin, juillet et août; l'ipéca dans la dysentérie sanguine, l'huile de ricin dans la dysentérie bilieuse modifient vite et bien les selles, répondant mieux à l'espoir du praticien dans ce moment que dans bien d'autres.

Quant à la diarrhée chronique, elle est peut être moins sujette à des exacerbations dans le moment qui nous occupe, quand les variations nycthémérales ne sont pas très-prononcées, peut-être aussi parce que c'est le moment où il y a peu de végétaux verts et de fruits, c'est-à-dire que les écarts de régime sont moins fréquents.

La rectite dysentérique étant une affection purement locale ou à peu près, n'est guère influencée par les phénomènes météorologiques, de sorte qu'elle n'est ni plus ni moins facile à guérir dans le moment qui nous occupe.

Puisque nous parlons de la dysentérie, on me permettra de rappeler que c'est une affection extrêmement complexe, présentant des

formes aussi variées que possible, et qu'il faut surtout bien les différencier pour en déterminer les indications thérapeutiques, de sorte que ce que nous disons ici ne saurait être la seule chose qu'il faut que le médecin garde en mémoire ; le praticien de la Martinique fera bien, je crois, d'avoir toujours présente à l'esprit toute l'histoire de cette maladie, fort difficile encore à bien connaître.

De temps en temps, on voit une hépatite survenir, avec des phénomènes de plus ou moins grande gravité, au mois de mars. Cette hépatite se montre soit à la suite de la dysentérie sanglante, soit avec la dysentérie bilieuse, c'est-a-dire dans les années fraîches comme dans les années chaudes.

Les affections paludiques ont sensiblement diminué de fréquence depuis le mois précédent et elles diminueront encore dans le courant du mois prochain.

Les affections, dites tropicales, anémies, coliques, névralgies, sont aussi peu nombreuses au moment qui nous occupe.

Le soleil commence à devenir chaud et plus dangereux pour les Européens, de sorte que, même au mois de mars, les imprudents contractent des insolations qui provoquent souvent, quand elles ne tuent pas par le fait d'accidents immédiats, une congestion méningienne et des lésions de la substance du cerveau incompatibles avec la vie. Par conséquent, il faut que les nouveaux arrivés, comme d'ailleurs les demi-créolisés et même les anciens habitants, se défendent avec grande attention des rayons solaires.

La fièvre typhoïde, quand elle a été apportée d'Europe par les arrivants, de la fin de l'année, diminue en général très-notablement de nombre et d'intensité au mois de mars ; soit par épuisement du pouvoir transmissif des germes, soit parce que les conditions d'aération des locaux sont meilleures à mesure que la chaleur, en s'élevant, sollicite les individus à vivre davantage hors des appartements.

Dans les années chaudes, on voit paraître soit en février, soit en mars, soit en avril, des états qu'on appelle du nom de typhoïdes et qui sont assez différents de la véritable dothinentérie. Ces états, très-intéressants à étudier et présentant une gravité plus ou moins grande, ont besoin d'avoir une histoire qui établisse d'une manière précise la place qui leur revient entre la véritable fièvre typhoïde d'Europe et les complications de la fièvre inflammatoire, car la question est encore très-obscure et très-vaguement délimitée pour ceux qui veulent tâcher d'étudier avec soin les affections qu'ils ont à soigner à la Martinique. Pour ma part, je ne vois dans ces états,

après mûre réflexion et après l'observation attentionnée des malades de cette catégorie, que la forme insidieuse de la fièvre inflammatoire.

CONCLUSIONS POUR LE MOIS DE MARS.

Pour résumer ce qui a trait à la pathologie du mois de mars, nous dirons que c'est en général un mois où il n'y a pas un grand nombre de malades et où les atteintes, quelles qu'elles soient, ne présentent pas une très-grande gravité. Les fraîcheurs ayant notablement diminué, il s'ensuit que les maladies qu'elles provoquent sont moins intenses, tandis que, d'autre part, les chaleurs n'étant pas encore fortes, ne peuvent provoquer les affections qu'elles entraînent ordinairement avec elles. Mais ne manquons pas de faire cette réserve ici, comme en parlant de tous les mois, quels qu'ils soient : la pathologie de la Martinique ne suit pas toujours une marche régulière en rapport avec les époques de l'année, comme cela se voit au Sénégal par exemple, de telle sorte que la règle indiquée pour le moment dont il est question, est pleine d'exceptions de toutes natures.

AVRIL.

MÉTÉOROLOGIE.

Nous arrivons au moment le plus sec de l'année, car, sous l'influence des causes précitées, à savoir : diminution des pluies et augmentation progressive de la chaleur, le sol finit par être relativement aride. Il est arrivé quelques rares fois qu'au moment actuel on a constaté une sécheresse extrême, c'est ainsi, par exemple, qu'en 1829, les cannes furent entièrement grillées dans toute l'île et les bestiaux moururent d'inanition en grand nombre parce qu'ils ne trouvaient plus de fourrage ni d'herbes; mais c'est alors la grande exception heureusement. Notons cependant que tous les quatre ou cinq ans le dessèchement de la terre est assez grand pour que des fissures de plusieurs décimètres de profondeur se produisent dans les terrains argileux des Savanes.

Au mois d'avril, le vent de N.-E. a toujours une prédominance marquée, puisqu'il souffle de 20 à 21 fois sur 30, et l'oscillation vers le N., qui était observée en mars, ne dure pas ; en revanche, sa tendance à descendre vers l'E. et le S.-E. est la même, s'accentue souvent. Les vents de la partie occidentale ne sont ni plus fréquents ni plus intenses qu'en mars et les calmes ne diffèrent pas, en général, actuellement de ce qu'ils étaient à ce moment, de sorte, on

peut dire, que le mois d'avril n'est guère différent du précédent. Un peu moins d'intensité de la brise ; un peu plus de tendance à descendre vers le S.-E. dans le milieu du jour; tels sont les phénomènes que l'on constate du côté des courants aériens.

Voici, en général, comment les choses se passent : 16 jours sur 30 la brise souffle du N.-E. à 6 heures du matin et 12 jours il fait calme, c'est à peine donc si, 2 jours par mois, elle souffle d'un autre point du compas ; à 10 du matin elle est très-généralement, c'est-à-dire 26 ou 27 fois sur 30, établie au N.-E. Puis elle descend un peu plus souvent que dans les mois précédents vers l'E., le S.-E., le S. et même le S.-O. à une heure de l'après-midi, pour remonter souvent au N.-E. à 4 heures du soir ; 9 fois sur 30 le calme se fait après le coucher du soleil et avant 10 heures 7 à 8 fois veille dans la direction de l'E., tandis que seulement 13 fois elle veille au N.-E.

Ce que nous disons là appartient aux années moyennes qu'on pourrait appeler les bonnes. Dans les mauvaises années, c'est-à-dire dans celles qui sont fécondes en maladies pour les Européens, on voit le vent descendre avec plus de fréquence et plus d'insistance vers le S. et même le S.-O. ; dans celles qui sont plus malsaines pour les créoles, on constate au contraire que le vent reste davantage vers le Nord.

Tant que la brise souffle du nord en avril la température reste assez fraîche, mais lorsque, comme cela arrive quelquefois, elle passe au S.-O., la chaleur devient aussitôt assez intense et, pour peu que ces brises durent quelques jours, la fraîcheur ne revient pas lorsque les brises du N.-E. réapparaissent.

Bien que la température ne soit pas très-élevée en général au mois d'avril, l'impression de chaleur ressentie est souvent fatigante à cause de l'extrême sécheresse relative qui existe à ce moment dans certaines années. Nous l'avons assez dit à plusieurs reprises pour n'avoir pas besoin d'y revenir encore et, cependant, malgré notre insistance, il est à craindre que ceux qui n'ont pas séjourné un certain temps aux Antilles pour s'être fait une expérience par l'observation, ne trouvent notre description vague et souvent contradictoire.

La raison de cette obscurité et de ce vague est dans l'extrême variabilité des conditions météorologiques dans la succession des années, et, en effet, tantôt le mois d'avril est relativement plus chaud, plus sec, plus humide, plus frais, etc., etc., de sorte que, si l'on n'a passé que peu de temps dans le pays, ou, si on a appuyé son opinion exclusivement sur ses impressions personnelles, on a grande chance de prendre l'exception pour la règle et *vice versa*.

Il n'est peut-être pas de pays au monde où les impressions de température ressenties soient plus en désacccord avec les indications du thermomètre, parce que les variations dans l'humidité de l'atmosphère sont considérables d'une année à l'autre pour un même moment. Aussi, pour se faire une idée bien arrêtée, il faut tenir compte de maints facteurs, direction des vents, tension de la vapeur d'eau, etc., etc., toutes choses dont l'impression corporelle fait trop bon marché.

PATHOLOGIE.

Malades : Fort-de-France, 0.97; Saint-Pierre, 1.08.
Morts : Fort-de-France, 0.90; Saint-Pierre, 0.86.

Ici, comme toujours, il ne faut pas oublier que ce que nous allons dire est l'expression de la moyenne des cas, mais nombre d'exceptions se montrent à chaque instant dans un sens ou dans l'autre, de sorte que, s'il était utile de tracer cette moyenne pour fixer les idées, il faut constamment faire cette remarque que la règle est loin d'être absolue et constante. Lorsque le mois d'avril est suffisamment sec, les affections catarrhales sont peu nombreuses et peu intenses; cédant facilement aux médications les plus simples; elles vont en diminuant même de jour en jour, à mesure que la chaleur et la sécheresse s'accentuent. Mais, au contraire, lorsque le mois est humide ou bien des variations nycthémérales fortes, on voit ces affections catarrhales avoir une fréquence et une intensité aussi grandes qu'en mars et février même, tant il est vrai que ces affections ne sont pas en rapport avec le moment de l'année où l'on se trouve, mais bien avec le temps qu'il fait.

Très-généralement, cependant, il faut noter que les affections catarrhales vont perdre de leur intensité en avril, et la diphthérite qui, depuis une trentaine d'années, semble vouloir s'acclimater à la Martinique, cesse en mars ou au moins dans les premiers jours d'avril quand elle s'est montrée dans le courant de l'hiver.

La fièvre typhoïde, assez souvent apportée d'Europe vers la fin d'octobre ou de novembre par les recrues qui viennent remplacer les vides de la garnison, se prolonge rarement jusqu'en avril; déjà en mars elle a très-sensiblement diminué de fréquence et d'intensité, de sorte que dans le moment actuel elle n'est plus qu'à l'état de vestige. Puisque nous parlons de la fièvre typhoïde, nous devons prémunir encore le lecteur contre une certaine cause d'erreur, et nous redirons, comme pour le mois précédent, qu'en même temps que la dothiénentérie diminue de fréquence et d'intensité, on voit parfois cartains états typhoïdes se montrer chez les individus. Il y

a là une distinction à faire, répétons-le, et en effet, dans certaines années spéciales, alors que la constitution médicale est bilio-inflammatoire, on voit en avril, comme d'ailleurs en mars, un certain nombre d'atteintes fébriles assez difficiles à caractériser et que nous avons appelées la fièvre inflammatoire insidieuse ; cette affection est souvent compliquée d'état typhoïde. Plusieurs de nos prédécesseurs l'ont considérée comme la véritable dothiénentérie parfois, mais on reconnaîtra qu'elle s'en éloigne cependant d'une manière notable si on y regarde un peu de près.

Quand les variations nycthémérales sont fortes on voit souvent en avril la diarrhée bilieuse frapper quelques individus d'une manière assez intense pour qu'on puisse les croire de prime abord très-sérieusement touchés, mais heureusement il arrive ordinairement que quelques doses d'huile de ricin font diminuer la biliosité de l'organisme, qu'on me passe le mot, de sorte que la maladie a perdu bientôt beaucoup de son importance.

Dans les années où la dysentérie règne de préférence, on voit quelques atteintes plus graves que les autres sous l'influence des premières chaleurs et des imprudences que ces chaleurs provoquent chez les militaires et les marins, il faut agir dans ce cas, comme toujours, avec vigueur sous peine de voir des accidents et même la mort survenir en peu de temps.

L'influence paludéenne est à son minimum au mois d'avril peut-on dire, et la preuve, c'est que le chiffre de 24 p. 100 étant considéré comme la moyenne annuelle, on ne constate que le 15 p. 100 en avril ; cette énonciation suffit sans que nous ayons besoin d'insister davantage ; mais ne perdons pas cette occasion de rappeler que si, dans le tableau des entrées à l'hôpital maritime de Fort-de-France pendant une période de dix ans, nous avons indiqué un grand nombre d'atteintes de fièvres intermittentes, nous avons insisté d'une manière formelle pour faire remarquer que ces chiffres sont beaucoup trop forts, c'est le 6 ou 8 p. 100 par an au lieu du 24 p. 100 qu'il nous faut considérer comme l'expression de la réalité. Les maladies que avons appelées tropicales sont en assez petit nombre au moment qui nous occupe, en général, et en effet, l'anémie, les coliques, les névralgies, bien que fréquentes toujours, sont moins souvent observées actuellement qu'au mois de mai et à la fin de l'hivernage.

CONCLUSIONS POUR LE MOIS D'AVRIL.

Pour nous résumer en parlant de la pathologie du mois d'avril, nous dirons que, suivant les années, on observe de grandes variations

dans le nombre comme dans l'intensité et même dans la nature des maladies.

C'est ainsi que le plus souvent on voit peu de malades entrer, des atteintes assez légères se montrer, le tout tenant à ce que la fraîcheur est moindre que dans le mois d'avant, la chaleur moindre que dans le mois d'après, les variations nycthémérales relativement accusées, mais bientôt l'humidité et la fraîcheur étant assez grandes, il y a persistance du phénomène catarrheux. Tantôt au contraire, les chaleurs étant précoces et la brise descendant prématurément dans le S.-E., il y a apparition de l'élément bilieux ou bilio-inflammatoire insidieux qui a souvent le masque de l'état typhoïde.

En un mot, mois de transition sans caractère bien tranché en général, mais cette règle, n'oublions pas de le dire, est pleine d'exceptions dans un pays où les maladies saisonnières sont si fréquemment observées à des moments où il semble qu'elles ne devraient pas exister et où l'influence épidémique réagit le plus souvent sur la pathologie d'un moment donné, quel qu'il soit.

MAI.

MÉTÉOROLOGIE.

En mai, la température s'est élevée déjà sensiblement, puisque nous avons vu que la chaleur moyenne sur le littoral occidental de l'île est de 27.35, le chiffre analogue d'avril était 26.75, celui de juin sera de 27.60.

Les nuits ont perdu cette fraîcheur qui nécessitait quelques rares fois une légère couverture de coton, néanmoins elles sont encore généralement d'une température très-agréable qui permet un sommeil réparateur et tranquille.

Les oscillations moyennes de la température sont de 6 à 8 degrés d'après le tableau que nous avons fourni; elles sont plus grandes à Fort-de-France qu'à Saint-Pierre. Quant aux oscillations extrêmes, elles sont moins considérables que pendant les mois de janvier, février et mars.

Le tableau que nous avons donné précédemment, nous a fait voir que les alisés du N. à l'E. ont diminué beaucoup en général, que les brises de l'E. au S.-E. sont plus fréquentes et que les vents du S. et du S.-O. se montrent même assez souvent. Or comme la direction du vent influe très-grandement sur la pathologie à la Martinique, on comprend d'une part que les maladies ne soient plus ce quelles étaient en janvier, février et mars, mais aussi qu'elles varient d'une année à l'autre.

Inutile de dire que tous les mois de mai sont loin de se ressembler, tant sous le rapport de la température que sous celui de la pluie, des orages ou des vents. Il est bien entendu depuis longtemps déjà que les différences les plus grandes sont observées d'une année à l'autre et sans qu'on ait pu encore en déduire une loi bien régulière.

Le mois de mai est parfois le plus sec de l'année, tantôt il est aussi sec que le mois d'avril, tantôt au contraire, il est plus ou moins humide, il est quelquefois très-sec au début, très-humide à la fin, mais jamais le contraire ne s'observe dans les années normales, c'est-à-dire l'humidité au commencement, la sécheresse ensuite.

La grande différence qu'il y a entre les mois de mai d'une année à l'autre est celle qui a trait à la pluie, et en effet, c'est le moment où l'on constate sur les divers tableaux que nous avons fournis, les écarts les plus considérables. C'est ainsi qu'à Fort-de-France on a compté parfois 25 millim. d'eau seulement au pluviomètre pendant tout le mois (1840), tandis qu'à d'autres moments (1844) on en a vu tomber 300 millim.; à Saint-Pierre, les chiffres extrêmes sont 29 millimètres (1839) et 450 (1831).

Cette si grande différence tient à ce que, suivant les années, le renouveau est plus ou moins précoce de sorte qu'on peut très-bien admettre que le mois de mai est un mois de transition ayant parfois les caractères du mois d'avril, c'est-à-dire très-sec, ayant d'autres fois les caractères du mois de juin, c'est-à-dire très-humide, étant enfin dans une troisième série de cas, la moyenne proportionnelle entre ces deux mois.

En étudiant la série des mois de mai au point de vue de la pluie observée, nous voyons qu'il y a les proportions suivantes :

A. Mois de mai très-secs, c'est-à-dire qui s'écoulent sans que le renouveau survienne : Fort-de-France, 45 ; Saint-Pierre, 27 ; moyenne, 36.

B. Mois pendant lesquels le renouveau n'a commencé que vers la fin : Fort-de-France, 17 ; Saint-Pierre, 31 ; moyenne, 24.

C. Mois humides pendant lesquels le renouveau a commencé les premiers jours du mois : Fort-de-France, 38 ; Saint-Pierre, 42 ; moyenne, 40.

Tant que les premiers orages n'ont pas éclaté, les pluies sont relativement faibles et par conséquent cette partie du mois de mai est assez sèche, mais dès que les orages ont commencé à aboutir, la pluie tombe avec abondance, si bien que la moyenne des observations précitées nous indique 144 quand le mois d'avril était de

97 seulement ; si, pour nous rendre compte de la proportion d'une manière plus facile, nous supposons que le chiffre normal soit de 100 par mois, à savoir que s'il tombait également à tous les jours de l'année une égale quantité de pluie, le chiffre serait de 1,200 centimètre cubes ; nous avons pour le mois de mai 85, c'est-à-dire que la pluie est encore au-dessous de ce qu'elle sera dans les autres mois de l'hivernage.

Ce que nous venons de dire, touchant les différences d'aspect du mois de mai, nous permet d'établir pour lui, comme nous l'avons fait précédemment pour les autres, plusieurs types qui sont au nombre de trois principaux sous le rapport de la chaleur.

A. type frais ; B. type intermédiaire ; C. type chaud. Chaque type se décompose à son tour en trois sous-catégories, dont nous avons parlé longuement en nous occupant du mois de janvier, de sorte que nous avons neuf variétés, si on s'en souvient.

Nous ne décrivons pas ces divers types en détail, car il suffit d'indiquer la moyenne, pour que l'esprit se fasse une idée de la variante, en ajoutant un peu plus de fraîcheur ou de chaleur, un peu plus d'humidité ou de sécheresse.

Nous avons su que les alisés du N. à l'E. soufflent 29 fois sur 100 au mois de mai ; de sorte que c'est un peu moins d'une fois sur trois que l'on a affaire à ce type à la Martinique et ses allures sont les suivantes : la brise de N.-E. est à peine sensible au lever du soleil en général et va en se renforçant peu à peu, à mesure que le jour s'avance, de telle sorte qu'elle est à l'état de jolie brise à un moment qui varie de dix heures du matin à une heure du soir. Au mois de mai, la brise de N.-E., quoique conservant toujours sa grande prééminence relative, est un peu moindre que les mois précédents, elle incline assez fréquemment à l'E., au S.-E., et son intensité diminue progressivement, ce qui fait que la proportion des calmes marche d'une manière régulière, sans cependant jamais arriver à des chiffres bien élevés dans les années ordinaires.

Dans les années à hivernage hâtif, la précocité des chaleurs coïncide avec l'augmentation des proportions du calme et du S.-E., on voit en général le vent diminuer d'intensité du matin à midi, à mesure qu'il s'incline vers l'E. et même le S.-E., puis tout à coup il semble que le N.-E. fasse un effort pour reprendre son activité, mais la bouffée est de moins en moins vigoureuse et le vent de la partie du nord a de moins en moins raison sur ceux de la partie du sud.

Le ciel est pur le matin, au lever du soleil, 5 fois à peine sur 30, pendant la moitié du temps environ, il est aux trois quarts couvert de

nuages et deux fois par mois à peine il est entièrement couvert. Les nuages ont pris davantage l'aspect des Cumulus et souvent on voit, dans une partie de l'horizon, soit le N.-E., soit le N., le S.-O., le S.-E. ou le S., une panne orageuse qui fait pressentir l'arrivée prochaine des pluies. Voici comment les choses se passent généralement en mai : la moitié du temps il fait calme à six heures du matin, l'autre moitié il vente une petite brise du N.-E.; une fois sur 31 à peine, c'est de l'E. ou du S.-E. que l'on voit à cette heure; à dix heures du matin, 29 fois sur 30 le calme a cessé, mais il est remplacé par une brise faible qui va du N.-E. 21 fois, au S.-E. 7 fois, une fois même au S.-O.

Lorsque la brise a franchement passé au N.-E., les nuages diminuent de nombre et ont repris à dix heures du matin l'aspect caractéristique des vents alisés dits balles de coton, lorsque, au contraire, c'est de l'E. et du S.-E., du S. et *a fortiori* du S.-E. qui souffle; la panne des nuages orageux ne s'est pas dissipée, elle s'accroît même quelquefois. A une heure de l'après-midi, le lit du vent varie entre l'E. et le N.-E. le plus souvent, c'est-à-dire 26 fois sur 30, et l'aspect du ciel s'est un peu dessiné encore dans le sens des balles de coton, mais souvent néanmoins on voit, dans le S., S.-O. ou l'O., persister une panne nuageuse qui est l'indice que les alisés s'arrêtent là, contrariés par les brises opposées.

Même chose à dire pour quatre heures du soir. Après le coucher du soleil, ce n'est qu'une fois sur 3 que le N.-E. persiste ; 6 fois sur 30 la brise en mollissant a passé à l'E. et 14 fois environ par mois il fait tout à fait calme à dix heures du soir, moment où l'aspect orageux de l'horizon a souvent complétement disparu, 10 fois sur 30 environ. Quelquefois on voit le vent commencer au N.-E. le matin, passer à l'E., N.-E. et descendre jusqu'à l'E., puis remonter en mollissant vers le N.-E. où il expire vers six heures du soir, et quand le temps est orageux et que les chaleurs sont précoces, la brise pique à deux, trois ou quatre heures du soir jusqu'au S.-E. même.

Si on cherche à examiner les diverses couches de l'atmosphère, on constate que certains nuages très-élevés chassent vers le N., le N.-O. ou le N.-E., et bientôt l'indice de prochains orages se voit facilement dans le ciel.

On comprend, d'après ce que j'ai dit jusqu'ici, que l'on assiste à la formation des premiers linéaments d'orage; au mois de mai, tout l'annonce, jusqu'à l'humidité relative de l'atmosphère, et la situation allant en s'accentuant de plus en plus, il y a généralement un orage véritable au commencement, au milieu ou à la fin du mois : c'est, disent les créoles, le signal du renouveau. Un petit orage éclate

enfin ; généralement il très-faible, il est accompagné à peine d'un ou deux coups de tonnerre et on croit dans le vulgaire que la position de l'orage, vis-à-vis du Zénith, a une certaine signification. On dit en effet que lorsque le premier coup de tonnerre est parti du Sud, l'hivernage ne sera pas excessif et il n'y aura pas de grandes perturbations atmosphériques dans l'année. Je ne suis pas en mesure de dire si cette opinion est juste ou non, mais cependant l'abbé Marchesi m'a fait observer qu'en 1875 le premier orage eut lieu au S.-O. et que cependant il y eut un ouragan le 9 septembre.

PATHOLOGIE.

Malades : Fort-de-France, 108 ; Saint-Pierre, 0.94.
Morts : Fort-de-France, 0.88; Saint-Pierre, 104.

Une des premières choses sur lesquelles on doit appeler l'attention du médecin qui pratique à la Martinique, c'est qu'au mois de mai, sous l'influence des pluies et du mouvement végétatif qui constituent le renouveau, les émanations paludiques et telluriques prennent une importance qu'elles n'avaient pas pendant les mois précédents dans certaines localités et par conséquent les maladies malariennes se montrent plus fréquemment dans ces endroits.

En étudiant la météorologie du mois de mai, nous avons vu qu'on peut admettre trois types, un frais, un intermédiaire, un chaud et chacun d'eux se subdivise en sec, moyennement humide, et très-humide. Sous le rapport de la pathologie, c'est surtout cette dernière division qui doit être tenue en mémoire, car elle réagit plus sur l'économie que sur la température plus ou moins variable de sorte que nous pouvons partager le mois qui nous occupe en deux catégories ayant chacune deux variétés : A. secs, frais, chauds ; B. humides, frais, chauds.

Mois de mai sec.— Le mois de mai est sec en général lorsque la saison est en retard et que l'hivernage n'a pas commencé, de sorte que le plus souvent il est moins chargé de malades et présente moins de variétés des maladies que lorsqu'il est humide ; il se partage avons-nous vu en deux catégories : A. sec et frais ; B. sec et chaud.

Mois de mai sec et frais.— Les mois de mai de cette catégorie sont tellement semblables aux mois d'avril sous le rapport de la pathologie que nous pouvons ne pas en parler d'une manière spéciale et renvoyer à ce que nous avons dit touchant le mois d'avril pour éviter des redites.

Mois de mai sec et chaud. — Les mois de mai secs et chauds sont surtout ceux pendant lesquels la brise vient du S.-E. et du S., les

plus intenses et les plus mal partagés sont même ceux où la brise du S.-O. est fréquente. La constitution médicale est alors bilieuse et inflammatoire à la Martinique, c'est-à-dire que cette fièvre spéciale appelée gastro-céphalite par nos prédécesseurs et fièvre bilieuse inflammatoire par nos contemporains, est la maladie dominante.

Mois de mai humide.— Le mois de mai humide est celui où le renouveau a déjà commencé et par conséquent où l'hivernage est en activité ; il se partage, comme nous le savons, en deux catégories : A. humide et frais ; B. humide et chaud.

Mois de mai humide et frais.— Lorsque le mois de mai est humide et frais, il est remarquable par l'instabilité de la température, et par conséquent fournit bon nombre insolite d'affections catarrhales qui n'ont cependant ni l'intensité ni la persistance qu'on leur observait pendant les mois de janvier, février et mars.

Mois de mai humide et chaud.— Quant aux mois de cette catégorie, ils appartiennent aux mois où les vents de partie du Sud prédominent, de sorte que c'est l'élément bilio-inflammatoire qui se fait surtout remarquer. C'est à ce moment plus que dans bien d'autres que le médecin doit faire la part du paludisme et de cette maladie qui fait, je crois, une bonne moitié de la pathologie martiniquaise, je veux parler de la fièvre dite inflammatoire. En effet, dans les quartiers à fièvre et partout dans certaines années, on voit avec l'élévation de la température dans le mois de mai, l'élément paludéen s'adjoindre plus ou moins aux diverses atteintes morbides. La bonne appréciation de l'existence ou de l'absence de cet élément paludéen, me paraît constituer le fond de la question en même temps que le point vraiment difficile de la pathologie martiniquaise.

En effet, à mesure que la température s'élève et généralement vers le mois de mai, les atteintes de paludisme commencent à se compliquer de gastricisme, d'irritation gastro-intestinale en même temps que de tendance à la congestion céphalique, ce qui rend les affections plus graves en même temps que plus difficiles à soigner, de sorte que, si on faisait seulement la médecine des symptômes sans recourir à la quinine, on s'exposerait à de graves mécomptes.

Mais, d'autre part, il arrive trop souvent que la maladie est absolument indemne de paludisme, malgré les exacerbations vespérales, l'aspect rémittent de ces exacerbations, les frissons alternant avec des sueurs profuses, etc., etc., et dans ce cas la quinine, loin de bien faire, complique la scène, peut engendrer des accidents plus ou moins dangereux, mortels même, de sorte qu'il faut absolument que

le médecin soit parfaitement fixé sur l'étiologie du mal qu'il est appelé à soigner.

Je ne saurais trop insister sur la très-grande importance de cette question, et je voudrais graver dans l'esprit du lecteur cette affirmation dont j'ai eu maintes fois l'occasion de vérifier l'exactitude : la quinine est une arme à double tranchant dans la thérapeutique martiniquaise ; elle est aussi indispensable quand elle est indiquée qu'elle est pernicieuse quand elle s'adresse à une maladie qui ne la réclame pas.

Je me suis suffisamment étendu en maints endroits pour pouvoir passer outre actuellement, mais, cependant, je ne puis me résoudre à quitter ce sujet sans redire une fois encore que maintes fois des atteintes fébriles ayant le frisson initial, la chaleur, la sueur, la rémittence, la gastricisme qui font croire à l'observateur novice ou superficiel qu'il a affaire au paludisme, ne sont que des manifestations de cette maladie appelée la fièvre inflammatoire, soit de la forme franche, soit sous son masque insidieux, et dans ces cas absolument étrangers à l'étiologie malarienne. On peut dire que la quinine alors est toujours inutile, terriblement dangereuse quelquefois.

Les Européens et les créoles sont influencés d'une manière assez différente par les phénomènes climatériques, de sorte que, dans le moment actuel comme dans la plupart des autres, il y a un certain écart, j'allais dire une sorte d'antagonisme entre les atteintes des uns et des autres et, en effet, on le comprend, il suffit de dire que l'arrivée des chaleurs diminue en général les maladies des créoles, tandis qu'elle augmente celle des Européens, pour montrer l'exactitude et l'étendue de l'écart dans les manifestations pathologiques.

Nous ne laisserons pas passer le mois de mai sans rappeler qu'en 1828 on constata plusieurs cas d'hydrophobie chez les chiens et quelques accidents mortels à la suite de leurs morsures ; mais la rareté de la rage à la Martinique fait que cet événement est presque une pure curiosité dans l'histoire de la pathologie locale.

En mai 1844, un cas de diphthérite, suivi de mort, fut observé à l'hôpital de Saint-Pierre. Depuis, c'est surtout dans les mois froids de décembre, janvier et février, que cette diphthérite est observée, mais n'oublions pas de dire que, pour cette affection comme pour les autres, si la règle semble être telle, les exceptions ne font pas défaut.

Tant que les pluies ne tombent pas franchement et par larges ondées, la température est élevée et fatigante, tant à cause de l'action directe des rayons solaires que par le temps orageux qui règne, de sorte que, plus le mois est pluvieux, on peut dire moins il est chaud.

Bien plus, les averses ont la propriété d'abaisser sensiblement la température chaque fois, de sorte qu'elles provoquent très-généralement des phénomènes catarrhaux, surtout chez les acclimatés. Cette raison nous fait comprendre pourquoi on a signalé à certains mois de mai des recrudescences de bronchites, des pneumonies même, et comment à certains moments moins particulièrement défavorables, on a observé même à cette époque ou au mois de juin des angines malignes de la diphthérite et du croup.

Si nous voulons, à l'occasion du mois de mai, jeter un coup d'œil synthétique sur les allures de la pathologie aux divers moments de l'année à la Martinique, nous voyons que le chiffre total des entrées, qui était au-dessus de la moyenne en janvier (103 pour une période de 10 ans d'observation), et qui était tombée en dessous en février, mars et avril (90, 97, 97), s'élève notablement en mai (108), elle atteint même en ce moment le chiffre le plus élevé de l'année, le mois d'octobre seul pouvant lui être comparé sous ce rapport. Cette augmentation de chiffre total des entrées porte sur presque toutes les catégories de maladies internes, peut-on dire, et la preuve c'est que, si nous jetons les yeux sur le tableau où nous avons établi les proportions des entrées à l'hôpital militaire de Fort-de-France, dans une période de 10 ans (1866-1875), en prenant le chiffre de 100 entrées par mois pour chaque espèce de maladie, nous voyons que la colonne du mois de mai est assez analogue à celle de janvier et d'octobre.

CONCLUSIONS POUR LE MOIS DE MAI.

En résumé, nous devons dire que le mois de mai est une des échéances de l'année où il y a le plus de malades dans les hôpitaux; les inacclimatés ont facilement les atteintes amariles ou catarrhales de l'abdomen. Les autres éprouvent à ce moment soit les affections catarrhales de la poitrine, soit des rhumatismes, soit ces affections qne nous avons appelées tropicales ou bien encore des atteintes du paludisme qui s'est révélé dans nombre de localités sous l'influence des premières pluies, provoquant des flaques d'eau ou des émanations telluriques à maints endroits et, par conséquent, engendrant la malaria dans les lieux où elle peut prendre naissance.

JUIN.

MÉTÉOROLOGIE.

Au mois de juin, la température s'est encore sensiblement élevée; les chiffres que nous avons donnés en sont une preuve absolue.

La brise d'E.-N.-E. dont on avait constaté déjà, dans le courant du mois précédent, une sensible atténuation, diminue encore d'importance, et c'est au point qu'elle ne souffle plus que 18 fois sur 30; les brises d'E., de S.-E., de S.-O. prennent un peu plus de fréquence; les calmes restant égaux à ceux des mois précédents en nombre. Sous cette influence, le ciel est beaucoup plus fréquemment nuageux et les orages se forment plus facilement et plus souvent.

Voici en général comment les choses se passent en juin : 12 fois sur 30, il souffle du N.-E. le matin au lever du soleil, et 3 fois sur 30, c'est de l'E., du S.-E., du S. ou S.-O. Le reste du jour, il fait calme. Le ciel est couvert aux trois quarts par les nuages à ce moment; une fois par mois à peine, il est serein. A dix heures, le N.-E. a repris un peu de prédominance, puisqu'il souffle à cette heure 19 fois sur 30, mais plus souvent, le vent vient de la direction de l'E. 6 fois sur 30, et 2 fois, il souffle du S.-O. Le ciel n'est jamais parfaitement pur à cette heure; il est généralement chargé de nuages, souvent orageux et cet état dure jusqu'à quatre heures du soir, moment où la brise en mollissant redescend vers l'E., et à dix heures du soir, elle est tout à fait tombée 8 fois sur 30. A ce moment, le ciel se découvre un peu en général, mais les nuages n'ont jamais entièrement disparu avant huit ou dix heures du soir dans les jours les plus favorisés et c'est à peine si huit fois sur 30 on voit le firmament parfaitement pur à cette heure.

Sous l'influence de ces temps lourds et orageux, la pluie tombe fréquemment. Nous savons que la moyenne des quarante-cinq années d'observations de l'abbé Marchesi est de 243,2 millim., lorsque le mois précédent il n'y avait que 173,1 millim. Si nous nous rapportons à ce raisonnement que j'ai fait tantôt et d'après lequel le chiffre normal de la pluie de chaque mois est de 100, nous voyons que nous avons 119 pour le mois de juin, preuve que la proportion d'humidité est notablement plus grande, et c'est ce qu'indique, en effet, l'hygromètre.

Ces diverses conditions météorologiques que nous venons d'indiquer, nous font comprendre pourquoi on a considéré le moment actuel comme le commencement de la mauvaise saison. C'est qu'en effet l'élévation de température, l'augmentation de la quantité de pluie, une humidité constante font que si la végétation prend un essor luxuriant, l'organisme humain et surtout celui de l'étranger est directement exposé aux atteintes morbides qui sont spéciales au pays ou générales aux pays tropicaux.

La mauvaise saison, saison d'hivernage, a donc débuté, la chose est incontestable, mais cependant, il y a souvent des périodes de

trois, cinq, huit jours de répit intercalés entre des moments où la chaleur et la pluie sont intenses. On peut dire avec certaine raison que la mauvaise saison semble s'essayer dans le moment actuel et ne possède pas encore la force qu'elle aura dans deux ou trois mois, de sorte que ses allures ne sont pas encore celles qui ont l'influence prépondérante; la victoire ne lui reste qu'après une certaine lutte contre la bonne saison qui ne se laisse pas terrasser dès le premier assaut. Cette image toute métaphorique, échappée à ma plume, rend assez bien compte de la situation pour que je l'aie conservée dans le but de bien fixer le lecteur sur les allures météorologiques du moment.

Nous avons fait pour tous les mois précédents, des réserves touchant ce qu'on peut appeler le type météorologique ou pathologique du mois. Nous continuerons par ce mois-ci, car, comme on voit des mois de juin plus ou moins secs, plus ou moins humides, plus ou moins chauds, plus ou moins frais, etc., on se tromperait grandement si on croyait que les choses se passent toujours de la même manière, et que le mois de juin d'une année ressemble exactement au mois de juin de la précédente ou de la suivante.

Au mois de juin, le vent tourne au Sud d'une manière habituelle, la chose est incontestable, mais il y a de grandes différences d'une année à l'autre, soit pour la direction, soit pour la persistance des séries. D'autre part, comme la pluie a pour résultat constant d'abaisser un peu la température, on conçoit que, suivant que le mois est plus ou moins humide, suivant que les ondées se présentent de telle ou telle manière, il se produit des différences notables et une impression variée sur les organes vivants.

Quoi qu'il en soit, le mois de juin est chaud et humide en général; si les pluies de l'hivernage n'ont pas commencé déjà, elles commencent en ce moment. Voilà des indications qui ne souffrent que de très-rares exceptions.

PATHOLOGIE.

Malades : Fort-de-France, 0.98 ; Saint-Pierre, 114.
Morts : Fort-de-France, 0.94 ; Saint-Pierre, 103.

Quoique le mois de juin soit la continuation naturelle du mois de mai sous le rapport climatérique et qu'il en soit, à proprement parler, le complément, pourrait-on dire; il n'en est pas moins vrai qu'il présente une certaine différence sous le rapport du nombre des malades et même sous celui de l'intensité des atteintes dans nombre de cas. C'est là une chose que les statistiques, comme l'observa-

tion personnelle, montrent d'une manière assez claire pour qu'elle soit acceptée comme démontrée.

Si le chiffre total des entrées est diminué, il ne faut pas croire que ce soit par le fait d'une égale diminution de toutes les catégories de maladies, bien au contraire, certaines d'entre elles présentent une augmentation qu'on n'observait pas le mois précédent. C'est ainsi, par exemple, que le chiffre des maladies amariles est relativement fort; il faut, en effet, garder en mémoire que, nombre de fois, c'est au mois de juin qu'ont débuté des poussées épidémiques de fièvre inflammatoire aboutissant ou non à la fièvre jaune véritable vers la fin de l'hivernage.

Sous l'influence des rayons du soleil plus ardents, l'insolation entre pour une plus large part dans l'étiologie des maladies au mois de juin, et de même qu'au Sénégal, l'insolation favorise, dans les localités marécageuses des Antilles, l'explosion des atteintes paludénnes. Dans les autres localités du pays qui nous occupe, cette insolation favorise et provoque même en général l'apparition de la fièvre inflammatoire.

Pour nous résumer, nous dirons que la constitution médicale qui était restée catarrhale quelquefois jusqu'à la fin de juin, commence à devenir bilio-inflammatoire. C'est ce qu'ont dit souvent nos prédécesseurs dans leurs rapports, avec grande raison, et c'est reconnaître que l'influence amarile s'accentue de plus en plus, ce qui est le résultat ordinaire de l'oscillation annuelle de la pathologie.

En général, quand le renouveau s'est accentué en mai, les affections catarrhales sont en grande décroissance en juin, mais lorsque les pluies arrivent brusquement tout à fait à la fin de mai ou en juin, l'humidité, succédant à un état de sécheresse relative à l'atmosphère, produit des abaissements de température permanents ou éphémères qui engendrent des affections catarrhales assez nombreuses et quelques atteintes de rhumatisme. Ceci revient à dire que, pour cette époque actuelle comme pour les autres, il y a souvent à la Martinique un ou deux mois d'écart, de sorte que tantôt on observe en juin ce que nous attribuions, il y a un instant, au mois de mai, tantôt au contraire, on constate ce que nous signalerons ultérieurement en parlant du mois de juillet.

Ce que je viens de dire là paraîtra à quelques-uns une redite inutile, et cependant je n'ai pas hésité à le consigner encore pour bien montrer à ceux qui n'ont pas une grande habitude des allures de la pathologie à la Martinique qu'ils ne doivent pas s'attendre à rencontrer ici cette régularité qui s'observe dans tant de pays. Très-souvent on est au mois de juin en présence des maladies ou de la

météorologie qui s'étaient présentées l'année d'avant, soit en avril, soit en mai, soit en juillet ou août, et ainsi de suite pour toutes les époques de l'année. Trop souvent la dysentérie est aussi grave et aussi fréquente pendant le second trimestre que pendant le premier, et par conséquent pendant le mois de février, mars et avril ou mai ; mais cependant il faut reconnaître que ce n'est pas là le cas habituel, et si le ventre est atteint par les oscillations nycthémérales de la température dans ce moment comme dans les autres, il semble l'être moins sévèrement qu'en octobre, novembre, décembre et janvier.

Les maladies paludiques sont assez fréquentes en juin, un peu moins qu'en mai, en général, mais souvent autant et même plus. Ces maladies paludiques sont en relation, nous le savons déjà, avec les émanations maremmatiques ou telluriques qui résultent des premières pluies abondantes survenant brusquement après un temps de sécheresse plus ou moins prolongé. Nous en avons assez parlé en détail pour n'avoir pas besoin d'y revenir bien longuement en ce moment.

On dit dans le vulgaire à la Martinique qu'au mois de juin, c'est-à-dire au moment où arrive la saison appelée le renouveau, les accès pernicieux sont plus fréquents que depuis le commencement de l'année, et en effet, on constate en ce moment plus qu'avant des atteintes morbides s'aggravant vite et d'une manière insolite. Nous ne manquerons pas de faire remarquer à cette occasion une fois encore après mille autres que, lorsque le médecin se trouve en présence d'un de ces raptus qui effraient à juste titre par la gravité qui les accompagne, il faut qu'il sache démêler avec le plus grand soin et le plus sage discernement, ce qui revient au paludisme et ce qui tient à la fièvre inflammatoire

Les maladies que nous avons désignées sous le nom de tropicales sont observées, en moins grand nombre, en juin et cela pour deux raisons ; c'est que les individus atteints sévèrement ont été envoyés en convalescence en Europe dès le mois de mai, tandis que sous l'influence de la suractivité vitale qui caractérise le renouveau, ces atteintes légères éprouvent une légère amélioration qui dure en général jusqu'en août.

Les fièvres éruptives sont assez fréquentes en juin, le mouvement vital du renouveau paraît se manifester jusque dans les germes qui lui donnent naissance. Quant aux états typhoïdes, notons qu'ils sont plus souvent le résultat d'une aggravation de la fièvre inflammatoire que celui de la véritable dothiénentérie, telle que nous sommes habitués à l'observer en Europe.

CONCLUSIONS POUR LE MOIS DE JUIN.

Il est à peine nécessaire de résumer ce que nous avons dit. Le mois de juin ressemble tantôt au mois de mai, tantôt au mois de juillet, les maladies amariles augmentent en général, les maladies catarrhales diminuent, les affections paludiques sont fréquentes et parfois graves, les tropicales sont assez rares et généralement bénignes.

JUILLET.

MÉTÉOROLOGIE.

Au mois de juillet la température est un peu plus élevée qu'en juin, il est vrai, en général, mais trop souvent aussi elle ne s'est pas accrue.

Le mouvement d'atténuation de la brise de N.-E. commencé déjà antérieurement, continue, et la brise a non-seulement subi une modification de direction, mais encore un notable affaiblissement de son intensité; elle souffle dans la direction N.-E. 17 fois sur 30, 4 à 5 fois dans celle de l'E. ou du S.-E., et il y a 7 fois sur 30 du calme.

Voici, en général, comment les choses se passent en juillet : 20 fois sur 31 il fait calme au lever du soleil, et le N.-E. souffle à peine 8 à 9 fois pendant le mois à cette heure. Pendant la moitié du jour le temps est couvert de nuages à moitié, 6 fois même par mois il est entièrement serein.

Peu après le lever du soleil la brise se fait sentir, quoique restant faible, et souffle 22 fois sur 30 du N.-E., 4 fois du S.-E., atteignant assez volontiers le S. et même le S.-O., ou bien elle a fait le tour par le N. et est arrivée jusqu'au N.-O., à 4 heures du soir, moment où elle retombe vers l'E. et le S.-E. en mollissant, de telle sorte que 13 fois sur 31 il fait calme entièrement ou après le coucher du soleil.

Le ciel est peut-être un peu moins orageux au mois de juillet, mais chaque nuage porte pour ainsi dire son grain et crève en passant sur la Martinique, de sorte que le temps se passe dans des intervalles de soleil ardent et d'averses souvent très-fortes. La moyenne des 15 années d'observation de l'abbé Marchesi donne pour juillet 312.6 millim., quand celle de juin était de 243.2 millim. On voit que l'ascension du chiffre des pluies est très-notable, et en effet, en tenant 100 pour le nombre normal, d'après le raisonnement que nous avons fait précédemment, nous avons pour juillet le chiffre de 153. Quoique la température accusée au thermomètre au mois de juillet soit à peine plus élevée qu'au mois de juin, l'impression de chaleur

ressentie par l'organisme est beaucoup plus grande, et c'est à l'augmentation d'humidité de l'air qu'il faut attribuer cette impression qui est réellement pénible. A mesure que les pluies augmentent de fréquence, la température s'élève aux mois de juillet et d'août, et c'est à ces moments, en général, que tombent les plus grandes quantités d'eau de toute l'année.

A la fin de juillet, la végétation prend une vigueur qu'on n'avait pas observée depuis l'hivernage précédent, la chose se comprend facilement en songeant à la chaleur et à l'humidité qui règnent partout. C'est assurément à ces deux conditions réunies que la végétation tropicale doit son exubérance et ses particularités. La chose se voit très-bien comparativement à la Martinique, excepté dans les environs de Fort-de-France qui restent en partie arides, parce que le sol formé de rocs inattaquables par la pluie ne conserve pas l'humidité nécessaire à la végétation; mais dans d'autres endroits souvent très-voisins de ceux-ci, on constate, là où l'humidité de la terre est assurée par la nature du sol, que cette végétation prend l'essor le plus vigoureux et très-fréquemment le plus grandiose.

De juillet à octobre les orages sont fréquents, nous nous en sommes expliqué suffisamment précédemment pour n'avoir pas à y revenir ici. Sous l'influence de ces orages qui rendent l'air plus lourd, plus humide encore à certains moments, les Européens sont sujets à des malaises même alors qu'ils se soignent avec la plus grande précision, et, trop souvent, quand ils commettent la moindre imprudence, ils sont terriblement attaqués par des si graves endémies qui ont fait à juste titre une réputation effrayante aux pays tropicaux.

Mais même en dehors de ces endémies sévères et aussi des épidémies qui viennent des époques souvent très-rapprochées, hélas ! on peut dire que l'existence des Européens est, pendant l'hivernage, une longue souffrance tant qu'ils ne sont pas comme on dit *acclimatés*. Les moustiques qui avaient été d'une abondance fatigante jusque-là, même aux meilleurs moments de l'année, deviennent de plus en plus nombreux et poursuivent jour et nuit tous les êtres animés. Naturellement les Européens qui ne sont pas faits encore aux souffrances engendrées par leurs piqûres sont plus spécialement ou au moins plus désagréablement impressionnés.

La chaleur humide fait survenir sur tout le corps ces éruptions de bourbouilles, de furoncles, d'eczéma qui sont toujours fatigantes, quelquefois extrêmement pénibles à supporter.

Mille parasites semblent comploter contre le repos des humains et lui livrent d'incessants assauts, quelles que soient les précautions que l'on prenne pour se garantir de leurs offenses, de sorte, on le

voit, que même alors que les premières chaleurs n'ont pas provoqué une maladie sérieuse, un état d'embarras gastrique désagréable, des incommodités plus ou moins pénibles à supporter, la vie de tous les jours a quelque chose de déplaisant pour celui dont l'organisme a conservé les attributs de son fonctionnement européen, qu'on me passe le mot.

PATHOLOGIE.

Malades : Fort-de-France, 0,99 ; Saint-Pierre, 1,06.
Morts : Fort-de-France, 0,97 ; Saint-Pierre, 1,09.

Le nombre des malades que nous avions vu être sensiblement au-dessus de la moyenne en mai, a diminué en juin et ne s'est pas élevé, de sorte que nous le voyons en juillet rester dans les environs du chiffre 0,99. Nous pouvons dire, par anticipation, qu'il restera dans des proportions analogues, tout en ayant une certaine tendance à l'élévation en août ou en septembre, pour avoir de nouveau une élévation assez forte au mois d'octobre, moment de la troisième échéance pathologique de l'année à la Martinique.

Les affections amariles sont en assez grand nombre dans les hôpitaux, quelle que soit l'année d'observation, mais elles sont incomparablement plus nombreuses lorsque la fièvre jaune existe, car juillet étant un des mois chauds doit naturellement être un des mois chargés. Le mois de juillet est parfois le moment où la constitution médicale qui était déjà franchement bilio-inflammatoire dans le courant du mois précédent, devient fâcheuse. En général, la fièvre inflammatoire est plus grave en même temps que plus fréquente, mais cependant ce n'est généralement pas en juillet qu'elle se transforme franchement en typhus amaril véritable ; en juillet 1852, cependant, on vit cette transformation.

Bien que la constitution médicale soit bilio-inflammatoire ou amarile, comme nous l'avons dit précédemment, les affections catarrhales sont assez fréquentes, malgré l'élévation de la température au mois de juillet ; la cause probable en est, dit M. Rufz, dans ce que le moindre refroidissement produit un brusque changement dans les fonctions de la peau habituée dans ce moment et pendant toute la saison chaude et humide à sécréter abondamment de la sueur, c'est-à-dire à être le siége d'une stimulation très-active.

Personne de ceux qui ont habité les colonies et particulièrement la Martinique, de juin à octobre, ne saurait contester cette suractivité de la peau, atteignant les limites de l'état morbide et se traduisant par des sueurs exagérées, des bourbouilles, de l'intertrigo, des furoncles, de l'acné, etc., etc., chez la très-grande majorité des habitants.

De leur côté, les maladies paludiques sont plus nombreuses que le chiffre normal; la cause en est, nous le savons, dans la grande humidité du sol et dans l'activité de végétation et de vie qui règne partout. Les atteintes de ce paludisme ne sont pas encore bien graves, mais cependant, la fièvre paludéenne est en juillet très-tenace en général, et ne cède que difficilement aux fébrifuges, aussi faut-il à ce moment donner de fortes doses de quinine pour arriver à un bon résultat. Cette particularité doit appeler l'attention du médecin de la manière la plus précise, car, nous l'avons dit et répété bien souvent, il ne faut donner la quinine que lorsque la maladie l'indique, dans ce moment plus que dans bien d'autres de l'année.

Les maladies que nous avons appelées tropicales se montrent plus fréquemment que dans le mois précédent; je suis même porté à penser que, depuis le mois de mars, elles n'ont jamais été plus fréquentes, et si le mois de mai a paru être plus chargé, il faut, je crois, attribuer cette anomalie à ce que c'est au mois de mai que le conseil de santé envoie en convalescence tout ce qui encombrait les salles depuis la fin de l'hivernage précédent et que les maladies chroniques des soldats et marins présents aux colonies, sont souvent désignées sous le nom d'anémie ou de gastralgie, phénomènes morbides très-fréquents chez eux.

Quant aux maladies de la catégorie suivante et particulièrement à la fièvre typhoïde, on les voit moins souvent en juillet et en août que dans les autres mois de l'année; je crois même qu'au moment qui nous occupe et jusqu'à la fin de novembre, la véritable dothiénentérie ne s'observe à peu près jamais ou du moins est très-rare; ce qu'on a appelé fièvre typhoïde, dans cette saison, est plutôt une aggravation de la fièvre inflammatoire avec ulcération de quelques rares plaques de Peyer.

RÉSUMÉ POUR LE MOIS DE JUILLET.

En somme, le mois de juillet ne diffère pas beaucoup du mois de juin et du mois d'août sous le rapport de la météorologie comme des maladies, et le médecin peut s'attendre à rencontrer des atteintes amariles, catarrhales, paludiques et tropicales dans une assez exacte pondération.

AOUT.

MÉTÉOROLOGIE.

La chaleur est devenue réellement intense et bien que le thermomètre ne se soit pas élevé sensiblement depuis le mois de juillet,

les Européens sont plus péniblement affectés par elle, je ne parle pas de l'impression ressentie par les créoles, car comme depuis le mois de juin, la plupart d'entre eux se plaignent de l'élévation de température et que, depuis le commencement de la saison chaude jusqu'à la fin, sinon toute l'année, cette élévation de température est l'excuse qu'ils mettent trop souvent en avant pour justifier un apathique *far niente*, on comprend qu'il n'y a pas à s'en occuper actuellement d'une manière plus spéciale.

Au mois d'août, le N.-E. a perdu beaucoup de son importance, il n'existe plus que pour le 13 sur 31, au lieu de 23 sur 31, que nous avions en janvier; les vents de S.-E. S.-S.-O. ont une prédominance qui était entièrement inconnue pendant les mois d'hiver. Voici en général comme les choses se passent au mois d'août : 23 fois sur 31, il fait calme au lever du soleil, puis la brise se lève, mais reste le plus souvent au S.-O. au S. au S.-E., c'est à peine si elle arrive la moitié du temps au N.-E., et à mesure que le soleil décline, elle redescend en mollissant de telle sorte que, 17 fois sur 31, il fait calme peu après la venue de la nuit. 6 fois seulement le vent de N.-E. veille à cette heure.

PATHOLOGIE.

Malades : Fort-de-France, 1.00; Saint-Pierre, 0.97.
Morts : Fort-de-France, 0.96; Saint-Pierre, 0.98.

La mauvaise saison va s'accentuant de plus en plus, peut-on dire, et elle se manifeste non pas autant par une augmentation du nombre des malades que par une sévérité plus grande des atteintes morbides.

La constitution médicale est plus amarile que pendant les mois précédents, aussi les maladies de cette catégorie ont une fréquence qu'elles n'avaient pas eue depuis le commencement de la saison chaude. La fièvre inflammatoire est en général assez fréquente, et il n'est pas rare qu'elle prenne une sévérité qu'on n'était pas habitué à lui voir dans les mois précédents. Quelquefois cette fièvre inflammatoire a des complications ataxiques ou adynamiques qui l'ont fait confondre par quelques médecins avec la fièvre typhoïde.

Dans les années où l'influence amarile est à son maximum, sans cependant qu'il y ait une épidémie de fièvre jaune véritable, on voit parfois la fièvre inflammatoire prendre l'apparence du typhus ictérode, c'est par exemple ce qui survint en 1850, où pendant l'hivernage, nombre de soldats furent atteints de telle sorte, qu'il eût été bien difficile de faire un diagnostic bien précis; en 1861, 1868, 1872, on nota des phénomènes analogues.

Les maladies de nature catarrhale sans avoir une fréquence insolite, sont cependant loin d'être rares en août, il est à noter que c'est surtout dans le mois d'août, au dire de M. Rufz, que règnent les bronchites avec embarras gastrique appelées *grippes* et qui ont souvent la forme rémittente, et qui sont, je crois, une sorte d'amalgame d'affection catarrhale et amarile, c'est-à-dire que sous l'influence de l'état fébrile engendré par le refroidissement, la constitution médicale du moment provoque l'explosion plus ou moins accentuée des phénomènes de la fièvre inflammatoire.

La dysentérie n'est, en général, pas très-fréquente au moment qui nous occupe ; elle laisse la prééminence aux affections de nature amarile, mais il n'est pas très-rare de voir surgir de temps en temps des atteintes qui sont si graves et font courir rapidement de si grands dangers qu'on pourrait les appeler avec raison des atteintes semi-foudroyantes.

Même chose à dire pour l'hépatite qui est assez rare, mais revêt souvent un caractère très-grave pendant les chaleurs de l'hivernage, c'est au point qu'il faut alors lui opposer un traitement rapide et énergique et que, si le malade reste un certain temps exposé à la poussée inflammatoire, il est grandement à craindre que la transformation purulente ne se montre bientôt.

Les affections paludiques sont fréquentes relativement et ont aussi dans ce moment plus de gravité qu'en temps ordinaire, c'est ainsi, disent plusieurs de nos prédécesseurs, que « lorsqu'en août, la température s'élève en même temps que les pluies sont abondantes, les atteintes paludéennes s'observent souvent et la fièvre jaune prend parfois alors la forme rémittente avec aggravation des phénomènes gastriques ; céphalalgie, etc., etc.; c'est alors que, pour peu que le sujet ait attendu avant de réclamer les soins médicaux, on voit la maladie devenir très-fâcheuse; une vive céphalalgie, des vomissements opiniâtres et douloureux, puis la dépression des pouls, l'état comateux conduisant trop souvent à la mort. »

J'ai cité intentionnellement cette opinion, parce que je crois qu'il faut appeler encore l'attention du lecteur sur ce point, dont j'ai mille fois parlé déjà et que j'aurai encore à signaler bien souvent, car il est, à mon avis, un des points capitaux de la pathologie martiniquaise. En effet, en août, le paludisme est actif et marche vite à l'accès pernicieux chez les sujets soumis à une impaludation ou ancienne ou puissante. Mais que le médecin y prenne bien garde, toutes les fièvres qu'il voit en août ne sont pas des fièvres paludéennes et s'il est incontestable que le mois d'août est un de ceux où l'on observe le plus de fièvres graves, il faut convenir que, 3 fois sur 4 peut-être,

on a affaire à la fièvre inflammatoire plutôt qu'à la fièvre maremmatique ou tellurique, c'est-à-dire la fièvre à quinine. Donc que le médecin fasse bien son diagnostic, je le répète, la vie du malade est à l'enjeu, mise en question et la moindre imprudence peut la compromettre bientôt et cruellement.

Ce que j'ai dit précédemment en parlant des maladies de juillet, touchant les affections dites tropicales, me dispense d'insister actuellement là-dessus; elles vont en augmentant à mesure que la mauvaise saison s'accentue davantage et le médecin observe assez fréquemment déjà en août, plus souvent en septembre et octobre, ces coliques qui n'ont absolument pas pour origine une intoxication saturnine; la véritable colique sèche, en un mot.

Beaucoup de médecins disent qu'à la Martinique, la fièvre typhoïde est assez fréquente en juillet et en août, il faut s'entendre: s'ils veulent dire par là que les maladies sont souvent graves et se compliquent fréquemment de cet état insidieux et dangereux qu'on appelle l'*état typhoïde*, je suis entièrement de leur avis. Mais s'ils veulent avancer qu'en juillet et août, la véritable dothiénentérie est fréquente, je cesse de partager leur manière de voir, je soutiens, au contraire, que, dans le moment présent et jusqu'au mois de décembre à peu près, la véritable dothiénentérie avec altération pathognomonique des glandes de Peyer est l'extrême rareté. C'est comme j'aurai l'occasion de le montrer ultérieurement, parce que la différence entre ces états typhoïdes dépendant de la fièvre inflammatoire insidieuse et grave, n'ont pas été suffisamment différenciés par quelques-uns de nos prédécesseurs de la véritable fièvre typhoïde, qu'on a vu des hommes d'une très-grande valeur, comme Dutrouleau, Rufz de Lavison, etc., etc., nier l'existence de la véritable dothiénentérie à la Martinique.

CONCLUSIONS POUR LE MOIS D'AOUT.

En somme, le mois d'août est un des mois chargés dans la pathologie de la Martinique, les malades commencent à être un peu plus nombreux, mais surtout les maladies sont plus graves notablement et, je ne saurais trop le redire, l'influence amarile a pris une extension, une prépondérance telle, dirai-je même, que le médecin doit en tenir grand compte en tout et toujours.

SEPTEMBRE.

MÉTÉOROLOGIE.

En général, le mois de septembre ressemble beaucoup au mois d'août à la Martinique, et comme nous avons vu que celui-ci ressemblait beaucoup au mois de juillet, la conséquence en est que, pendant ces trois mois, les conditions sont sensiblement égales : on est en pleine mauvaise saison. Il faut convenir, pour rester dans l'exacte vérité, que tous les jours ne se ressemblent pas pendant ces trois mois, car la continuité de quatre-vingt-dix fois vingt-quatre heures pénibles à supporter arriverait à briser la résistance humaine. Ainsi, tantôt la saison, ayant été précoce, se termine de meilleure heure, tantôt, ayant été commencée plus tard, elle a moins fatigué au moment actuel les organismes européens, enfin le plus souvent, et c'est la règle, trois, quatre, huit jours de répit sont donnés par la nature, dirait-on, aux inacclimatés, c'est-à-dire que la température devenant passagèrement un peu moins élevée et l'humidité un peu moindre par le fait d'une bouffée de vent de N.-E. un peu plus vigoureuse et plus persistante, les humains qui habitent le littoral de la Martinique peuvent respirer un peu en attendant une nouvelle série de mauvais jours.

Au mois de septembre, le vent de N.-E. n'est pas plus fréquent, puisqu'il n'entre que pour 14 sur 31, les vents de S.-E., S. et S.-O. sont très-analogues à ceux du mois précédent, ainsi que les calmes.

Voici, en général, comment les choses se passent au mois de septembre. 22 fois sur 30 il fait calme au soleil levant, puis la brise se lève au N.-E. 19 ou 20 fois et reste dans cette direction pendant quelques heures tournant vers le S.-E., le S. et le S.-O., vers le milieu ou la fin du jour pour arriver au calme au coucher du soleil.

Nous avons dit que, de la fin juin à la fin de novembre, les calmes et les vents de S. se montrent assez fréquemment, et comme l'humidité est moins variable, l'impression de chaleur ressentie par le corps est plus pénible. Le temps est souvent lourd, parce que, lorsque pendant l'hivernage le vent passe du N. au S.-O. assez brusquement, le ciel se couvre, devient nuageux, la chaleur produit une impression plus pénible et, comme conséquence de cet état météorologique, les Européens inacclimatés à la Martinique sont plus facilement malades que pendant que soufflent franchement les alisés du N. à l'E.

Même alors cependant qu'aucune maladie réelle et bien caractérisée ne les atteint, l'air du littoral et des lieux encaissés leur est

contraire, Hâtons-nous de dire que, providentiellement, la disposition topographique de la Martinique a mis le remède à côté du mal dans certaines limites ; en effet, à quelques kilomètres du littoral, se trouvent des hauteurs et l'habitation de ces hauteurs pendant la saison chaude est un excellent moyen de conserver la vigueur corporelle et intellectuelle dont le travailleur de corps ou d'esprit a besoin pour accomplir sa tâche comme il faut.

Cette habitation des hauteurs est non-seulement excellente pour la saison chaude, mais à tous les moments de l'année, et l'État devrait la rendre habituelle à tous ceux de ses hommes que les besoins du service ne réclament pas impérieusement sur le littoral. Non-seulement il leur rendrait l'existence mille fois plus agréable, mais encore, rien qu'au point de vue des économies de journées d'hôpital qu'il ferait, il y trouverait grandement son compte. Espérons que quelque jour cette vérité sera assez bien comprise par l'autorité pour être mise en pratique largement, et on peut affirmer que ce jour-là un grand progrès aura été accompli.

Les hivernages les plus pénibles à supporter par l'excès de chaleur ou d'humidité ne sont pas toujours les plus féconds en maladies, comme le faisait très-bien observer Dutrouleau dans ses rapports du 4e trimestre 1851, mais cependant leur influence sur la gravité des atteintes est en général assez marquée, et aussi, une fois les atteintes produites, elle réagit sur la facilité de la guérison, car on sait que les hivernages les plus chauds sont ceux dans lesquels il y a une plus grande proportion de vents de S.-O., et les vents de S. et S.-O. chauds et humides, venant pour ainsi dire détendre les ressorts humains, font que les malades courent plus de dangers et guérissent moins facilement, moins vite et d'une manière moins solide que dans les conditions opposées.

PATHOLOGIE.

Malades : Fort-de-France, 1.01 ; Saint-Pierre, 0.84.
Morts : Fort-de-France, 1.08; Saint-Pierre, 1.17.

La mauvaise saison va s'accentuant de plus en plus, et les maladies augmentent le nombre en même temps que les atteintes sont plus sévères, les vents de S. et S.-O., comme les calmes qui semblent déjà exercer une influence pénible sur les individus bien portants, ont, *a fortiori*, un retentissement faible sur les valétudinaires.

Les vents variant en septembre de l'E. au S. dans la grande majorité des cas, on comprend, d'après ce que nous savons déjà des

allures de la pathologie martiniquaise, que l'influence amarile doit être très-accusée dans le moment présent, ce que nous avons dit de l'aggravation et de la fréquence de la fièvre inflammatoire en parlant du mois d'août est tout à fait de mise actuellement.

Les pluies, qui sont fréquentes même pendant les années relativement sèches et qui à chaque ondée abaissent la température de un à trois degrés, font que, dans ce moment où les fonctions de la peau sont très-actives, les refroidissements se montrent fréquemment, de sorte que l'on commence à voir survenir plus souvent qu'avant et les affections aiguës de la poitrine et la dysentérie. Les affections thoraciques ne présentent, en général, pas une grande gravité, de même que la dysentérie, mais cependant souvenons-nous que, dans quelques cas heureusement rares, ces flux de ventre se montrent chez certains individus avec une sévérité et une marche rapide telles qu'on a lieu d'en être péniblement étonné ; ces accidents ne sont pas spéciaux au mois de septembre, nous les avons vus survenir depuis juillet, juin même, mais ils se montrent peut-être de préférence actuellement et pendant le mois suivant.

Le paludisme est plus fréquent en même temps que plus grave, sa marche ascendante, sous le rapport du nombre comme de l'intensité, est bien marquée depuis juillet, et elle ira ainsi jusqu'en novembre ; nous renvoyons à ce que nous disions pour les mois précédents touchant ce paludisme et le diagnostic différentiel qu'il faut faire entre ce qui revient à l'influence maremmatique et à l'influence amarile ; la vie du sujet est souvent l'enjeu que hasarde le médecin dans cette spéculation de son esprit.

Les maladies que nous avons appelées tropicales prennent une importance de nombre et d'intensité que l'on n'était pas habitué à leur reconnaître précédemment, le nombre des dispeptiques, que rencontre le médecin soit parmi les malades de l'hôpital, soit dans les rangs des Européens présents à la colonie depuis un certain temps, est vraiment infini, et, à mesure que la mauvaise saison avancera, il verra ce chiffre s'accroître dans de grandes proportions.

CONCLUSIONS POUR LE MOIS DE SEPTEMBRE.

En résumé, le mois de septembre est un des mauvais mois pour la santé publique à la Martinique, les maladies y sont plus nombreuses que dans le mois précédent et surtout plus intenses. Ceux qui n'ont pas une atteinte fébrile ont presque toujours des névralgies, de la dyspepsie, des troubles digestifs, qui font que leur santé est, en somme, assez précaire. On peut dire, d'une manière géné-

rale, que, jusqu'à l'établissement des fraîcheurs, les individus bien portants sont l'exception, la souffrance, plus ou moins grande, semble être la loi commune.

OCTOBRE.

MÉTÉOROLOGIE.

Dans les années favorisées, le mois d'octobre est le moment où une amélioration sensible se produit dans la situation, mais trop souvent, malheureusement, la mauvaise saison se prolonge d'une manière extrêmement désagréable pour les intéressés jusqu'au mois de novembre.

On le voit, en général, au mois d'octobre, les choses sont sensiblement semblables à ce qu'elles étaient en août et en septembre sous tous les rapports. Pour ces cas, nous n'avons aucun renseignement nouveau à donner ; ce que nous avons dit déjà pour le mois précédent nous indique quelle est alors la situation. Il nous reste à présenter l'autre condition, la plus favorable, et nous dirons pour ce cas que la température du mois d'octobre est quelquefois très-inégale, et passe brusquement d'un maximum de 31 à 32 à un maximum de 28 ou 27 en deux semaines. Il arrive souvent que le commencement et la fin du mois sont très chauds, tandis que quelques jours du milieu sont réellement presque plus que frais pour les acclimatés. La situation est alors préférable pour les Européens que pour les indigènes qui trouvent trop souvent, dans ces brusques abaissements de température, la cause de nombreuses affections plus ou moins graves des voies pulmonaires.

Pendant l'hivernage, les nuits étant chaudes, le sommeil est agité et peu réparateur, et comme les journées sont pénibles, il arrive qu'à la fin de la mauvaise saison, on éprouve un sentiment de fatigue physique et d'affaissement intellectuel qui ne permettent ni le travail corporel ni les occupations de l'esprit, à la majorité des individus ; aussi, est-ce avec une grande satisfaction que l'abaissement de température, c'est-à-dire, la reprise d'intensité et de prépondérance des vents de N.-E., est constaté par les intéressés dans les derniers jours du mois. Souvent, dès le 20, les matinées et les soirées sont assez fraîches pour donner non-seulement du bien-être aux Européens, mais trop souvent, ce n'est qu'en novembre que se fait l'heureuse modification de la température.

PATHOLOGIE.

Malades : Fort-de-France, 1.08; Saint-Pierre, 0.89; Moyenne, 0.98.
Morts : Fort-de-France, 1.09; Saint-Pierre, 0.99; Moyenne, 1.04.

On est au mois d'octobre au plus mauvais moment, peut-on dire, de l'année, à la Martinique : les malades sont nombreux et les atteintes graves. Nous sommes arrivés à ce qu'on peut appeler la troisième échéance pathologique de l'année; la première était en janvier, elle était caractérisée surtout par le grand nombre des affections catarrhales, paludiques et tropicales. La seconde s'était montrée en mai, et avait consisté dans un accroissement notable des maladies amariles en même temps que les affections précitées étaient fréquentes. Celle d'octobre ressemble assez à la précédente, les affections amariles, catarrhales, paludiques et tropicales ont pris de nouveau une notable extension.

Sous l'influence des chaleurs, des calmes et de la prépondérance des vents du S.-O., les maladies amariles ont une fréquence et une intensité que l'on ne saurait méconnaître. Lorsque la fièvre jaune règne, elle est en général très-sévère au mois d'octobre; lorsque les épidémies doivent survenir, c'est souvent le moment où elles éclatent, dit-on; mais j'ai démontré ailleurs que cette assertion n'est pas exacte.

Les refroidissements passagers de l'atmosphère donnent une prépondérance marquée aux affections catarrhales. Celles de la poitrine sont, en général, assez légères encore et n'ont pas la gravité qu'elles auront dans un, deux ou trois mois, mais celles de l'abdomen, dysentérie et hépatite, surtout lorsqu'elles surviennent chez des individus assez profondément débilités par l'hivernage qui tire à sa fin, ont parfois une sévérité très-grande.

Le paludisme est aussi fréquent que grave au mois d'octobre, les pluies diminuent de fréquence et d'abondance pendant que les chaleurs persistent encore, il s'ensuit que les nappes d'eau se rétrécissent dans les terrains marécageux, ce qui donne, on le sait, une suractivité des plus fâcheuses à la malaria. Il faut que le médecin redouble à ce moment d'attention, car, plus que jamais, le grand et constant problème de la part respective de l'influence maremmatique et amarile, se pose avec une importance immense pour le malade. Malheur à celui qui est traité par des doses massives de quinine alors qu'il n'est pas impaludé, mais bien au contraire, atteint par une des formes de la fièvre inflammatoire, malheur à celui au contraire qui, étant impaludé, n'est pas soumis à l'action du puissant alcaloïde du quinquina.

J'ai déjà fait pressentir, au mois de septembre, que les affections que nous avons appelées tropicales, dyspepsie, gastralgie, coliques, névralgies ont, dans le moment qui nous occupe, une activité de plus en plus grande bientôt, comme je l'ai dit, celui qui digère actuellement, sans fatigue et sans souffrances, est l'exception assez rare.

Les affections dites typhoïdes ont, en octobre, une fréquence et une sévérité notables, disent en général les médecins qui pratiquent aux Antilles. Mais il faut bien y faire attention, ce sont ces états typhoïdes, complication de la fièvre inflammatoire ou du paludisme et non la véritable dothiénentérie qui s'observe au moment actuel. La dothiénentérie, elle, ne se montre qu'en novembre ou décembre après les premiers arrivages d'Européens partis de la France au moment où la température a déjà baissé sensiblement.

CONCLUSIONS POUR LE MOIS D'OCTOBRE.

Mois pénible pour les bien portants, mois chargé de maladies graves et souvent insidieuses, époque où tout peut prendre en peu de temps une gravité notable, et où le médecin doit surveiller avec grande attention, les moindres phénomènes morbides, s'il veut éviter la tristesse de voir surgir des phénomènes de perniciosité et de malignité. C'est surtout pour ce mois et le précédent que le père Labat disait : Quand on tombe malade aux Antilles, il faut envoyer chercher en même temps le médecin, le notaire et le prêtre.

NOVEMBRE.

MÉTÉOROLOGIE.

Nous touchons au moment où, même dans les années les moins favorisées, l'amélioration se produit, car nous avons dit déjà qu'à la Martinique, la température va en augmentant peu à peu, c'est-à-dire de 1 degré environ par mois, depuis le mois de février, jusqu'au mois de novembre, moment où la saison fraîche survient, en général en quelques jours, deux ou trois semaines au plus, de telle sorte, qu'il y a un abaissement de deux degrés à deux degrés et demi de moyenne, c'est-à-dire quatre à six degrés dans les températures extrêmes.

Au mois de novembre, la situation commence à se modifier, si la transition ne s'est pas faite antérieurement. En effet, le N.-E., qui n'entrait que pour le 13 ou 14 sur 30, monte au 18. Les calmes deviennent un peu moindres, puisque, au lieu de 9 ou 8, il n'y en a plus

que 7 pour 31; enfin les vents de la partie du S.-E., S. et S.-O. sont moins fréquents, puisqu'il n'y en a que 4 sur 31, au lieu de 7 ou 6.

Voici comment les choses se passent en novembre, 19 fois sur 30, il fait calme au lever du soleil, puis la brise se lève au N.-E. 25 ou 26 sur 30, entre ce moment et 10 heures du matin, pour rester jusqu'à midi dans cette direction 24 fois et 23 fois jusqu'à 4 heures. Quinze fois seulement sur 30, elle persiste dans cette direction à dix heures du soir, les vents de la partie du S-E. S. et S.-O., ne se présentent que 2 ou 3 fois sur 30, au lieu de 6 ou 7, qui étaient les chiffres des mois précédents.

La température du mois de novembre est, en général, très-variable d'après ce que nous avons dit, puisque c'est le moment de la transition; avons-nous besoin de répéter que les organismes Européens qui se trouvent dans des proportions encore très-élevées de température relativement à ce qu'ils ressentaient dans leur pays natal, sont heureusement influencés par l'arrivée de la saison fraîche, tandis que pour les indigènes et les acclimatés, la mauvaise saison débute, et avec elle toutes les affections que nous observons sur nos populations pendant l'hiver en Europe.

PATHOLOGIE.

Malades : Fort-de-France, 1.01; Saint-Pierre, 0.96; Moyenne, 1.11.
Morts : Fort-de-France, 1.18; Saint-Pierre, 1,01; Moyenne, 1.11.

La modification profonde qui se produit dans l'atmosphère au moment qui nous occupe, doit réagir naturellement sur la pathologie dans bien des années; mais, très-souvent aussi, le mois de novembre voit les mêmes maladies que le mois d'octobre et dans les mêmes proportions. Aussi ne voulant pas donner à notre étude une étendue trop grande, on nous permettra de ne pas entrer dans plus de détails à l'égard du mois qui nous occupe, le lecteur pourra facilement se représenter les trois variétés qu'il peut rencontrer en songeant aux allures d'octobre à celles de décembre ou à la moyenne proportionnelle entre les deux.

DÉCEMBRE.

MÉTÉOROLOGIE.

Au mois de décembre, les choses sont plus modifiées encore et sont presque arrivées à la situation que nous avons constatée au mois de janvier; en effet, le N.-E. entre sur 21 pour 31, tandis que les vents de S.-E. et de S.-O. ne sont que pour 1 ou 2. Sous cette

influence, la température a sensiblement baissé. Le calme existe au lever du soleil 16 fois seulement sur 30, et 26 ou 27 fois le N.-E. se lève peu après, restant sans interruption, dans la même direction, jusqu'à quatre heures ; 11 fois seulement sur 31, il persiste à dix heures du soir et 11 fois il a cessé tout à fait, de telle sorte qu'il fait calme ; les vents du S.-E. et de S.-O. sont la rareté puisqu'ils n'entrent que pour 1 ou 2 dans tout le mois.

Les nuits de décembre paraissent généralement plus froides à l'organisme humain qu'au thermomètre, parce que le corps habitué à la température élevée de l'hivernage et à l'humidité de la saison pluvieuse est plus péniblement impressionné par la fraîcheur et la sécheresse relatives de l'atmosphère.

Les vents d'E. au N.-E. sont les plus fréquents pendant le mois de décembre, ils soufflent parfois en grande brise pendant trois, quatre, six ou huit jours et sont les vestiges des coups de vent de N.-N.-E. ou N-.O. que l'on ressent dans la partie septentrionale de l'Océan Atlantique.

PATHOLOGIE.

Malades : Fort-de-France, 0.98 ; Saint-Pierre, 1.05 ; moyenne 1.02.
Morts : Fort-de-France, 1.02 ; Saint-Pierre, 1.03 ; moyenne 1.02.

Que le mois de décembre soit plus ou moins pluvieux, il arrive le plus souvent qu'il est relativement frais, de sorte que, dans la plupart des années, la pathologie s'est modifiée sensiblement. Il ne faut cependant pas perdre de vue que quelquefois les chaleurs persistent, de telle sorte que décembre ressemble à novembre, que lui-même ressemblait à octobre, de sorte que ce n'est alors qu'avec le mois de janvier que l'influence catarrhale prend le dessus d'une manière assez décidée. Quoi qu'il en soit, le plus souvent les affections amariles diminuent d'intensité et de fréquence, la fièvre jaune quand elle régnait jusque-là cède sous la pression de la fraîcheur, et si elle persiste on sent néanmoins qu'elle est notablement moins sévère ; en revanche, les affections catarrhales ont repris le dessus, aussi n'est-on pas étonné d'apprendre que la dysentérie se manifeste par des atteintes plus fréquentes et plus graves et cela d'autant plus que le mois est plus frais relativement.

Les affections catarrhales de la poitrine ne font pas défaut non plus, et c'est pendant la saison fraîche de décembre à mars qu'on voit aussi quelques pneumonies qui ont, à la Martinique comme dans tous les pays équatoriaux en général, une marche rapide et qu'il faut surveiller attentivement.

Lorsque le mois de décembre est très-pluvieux, on constate sou-

vent des accès pernicieux, c'est que la fraîcheur n'est pas suffisante, on le comprend, pour faire cesser l'activité des germes des marécages. La fièvre paludéenne prend quelquefois, lorsque le mois de décembre est pluvieux, le masque de la fièvre typhoïde, ont dit plusieurs observateurs, je n'ai pas eu l'occasion de le vérifier.

On peut dire, en résumé, que si la température est redevenue supportable, si la vie paraît douce et agréable aux gens bien portants, les malades ont encore, au moment qui nous occupe, une période assez sérieuse à passer. Et ne l'oublions pas, dans ces climats sévères il arrive trop souvent que, malgré l'amélioration qui survient dans les conditions extérieures des individus, à certains moments de l'année, l'atteinte morbide qu'il a éprouvée est si profonde et si grave que les ressorts de la vie en sont brisés.

Le lecteur a constaté que, pour les derniers mois de l'année, je ne suis pas entré dans les développements qu'il a rencontrés dans l'étude des premiers. Il a compris comme moi que redire, à propos des mois d'octobre, de novembre et de décembre, ce que j'ai dit et répété tant en détail pour janvier et pour mai, aurait été un double emploi tout à fait inutile. Il est fixé maintenant sur les variétés qu'il peut rencontrer suivant les années, et d'ailleurs je vais avoir à revenir encore là-dessus dans le chapitre suivant : un coup d'œil d'ensemble sur la climatologie médicale de la Martinique.

CHAPITRE VII.

Coup d'œil d'ensemble sur la climatologie médicale de la Martinique.

Maintenant que nous avons présenté un à un tous les éléments de la question de la climatologie de la Martinique, reprenons notre étude à un autre point de vue et essayons de donner une description d'ensemble qui nous montre comment se passent les choses dans le courant de l'année. Ici encore nous décrirons surtout la moyenne, ne faisant que signaler les exceptions.

Et d'abord, comment faut-il partager l'année à la Martinique sous le rapport de la climatologie pour se faire une opinion arrêtée sur les allures du climat, comme aussi pour faire connaître ces allures à ceux qui n'ont pas habité le pays? Eh bien, la chose a été envisagée différemment suivant les auteurs; ainsi Levacher partage l'année en quatre saisons : une, celle de la *fraîcheur*, qui va de la mi-novembre à la mi-février; la seconde, celle de la *sécheresse*, va de la mi-février à la fin d'avril; la troisième, celle du *renouveau*, comprend mai, juin, jusqu'à la mi-juillet; la quatrième, celle de l'*hivernage*, va de la mi-juillet à la mi-novembre.

L'année se partage à la Martinique, d'après Dutrouleau, en deux saisons; une chaude et pluvieuse : l'hivernage, comprenant les mois de juillet, août, septembre et octobre; l'autre fraîche et en partie sèche : décembre, janvier, février, mars, avril et mai. Les mois de juin et de novembre, dit-il, correspondent à des époques de transition et participent, suivant les années, plus ou moins de celle-ci ou de celle-là.

M. l'abbé Marchési, aumônier de l'hôpital militaire de Fort-de-France, qui s'est occupé avec grand succès de la météorologie de la Martinique, divise l'année en trois saisons distinctes : A. la saison fraîche, de décembre à fin mars; B la saison chaude et

sèche, d'avril à fin juin; C. la saison chaude et pluvieuse, de juillet à fin novembre.

Le Dr Cornillac partage l'année climatologique pour toutes les Antilles en deux saisons :

A. la saison sèche, hiver ou saison fraîche, allant du 1er novembre au 1er mai.

B. la saison humide ou hivernage, allant du 1er mai à la fin d'octobre.

La première de ces saisons, saison sèche, hiver, saison fraîche, se subdivise pour lui en trois périodes inégales, une de un mois (novembre), période de *transition*, l'autre de trois mois (décembre, janvier, février), période des *fraîcheurs*, une de deux mois (mars, avril), période du *carême*. La seconde des saisons, saison humide, hivernage, saison chaude, se partage en deux périodes : une de deux mois et demi (mai à 15 juillet), période du *renouveau*, une de trois mois et demi (du 15 juillet, août, septembre, octobre), période de l'*hivernage* proprement dit.

Comme le fait très-bien remarquer Levacher, la distinction de deux saisons seulement a l'inconvénient de ne signaler que les extrêmes; il y a des nuances intermédiaires qu'on aurait tort de méconnaître, car elles exercent une influence notable sur la pathologie comme sur la flore et la météorologie du pays, de sorte que, si tout le monde doit admettre qu'il y a deux saisons principales, l'hivernage et la saison fraîche, on ne saurait s'arrêter à une division aussi sommaire, il faut de toute nécessité pousser la division des diverses époques plus loin.

Nous restons alors en présence des classifications de Levacher, de l'abbé Marchesi, du Dr Cornillac; or, après avoir dit que chacune d'elles est parfaitement justifiée à la rigueur et peut très-bien servir à faire connaître la physionomie du climat antillien, nous ferons observer que la division de notre savant camarade le Dr Cornillac a contre elle des périodes inégales qui compliquent beaucoup la question quand on veut faire certaines évaluations, savoir, par exemple, quelle est la quantité de malades qui entrent à l'hôpital à telle ou telle période. J'en donnerai pour preuve, par exemple, les chiffres fournis aux pages 252, 170 et 171 de son excellent livre; en effet, il y a des totaux se rapportant à une période de trois mois, d'autres à une période de deux mois, d'autres à quatre, d'autres à cinq mois, ce qui peut dans un moment jeter une certaine hésitation dans l'esprit, sinon exposer à des erreurs.

La division de Levacher a le tort de présenter ses coupures au 15 du mois au lieu du 1er, et c'est, on le comprendra facilement,

j'en suis sûr, un si grand inconvénient quand on a besoin de recourir aux documents statistiques, que nous sommes obligé par cela même de la laisser de côté. Nous arrivons ainsi par élimination à la classification de l'abbé Marchesi, qui nous semble préférable aux précédentes et qui rend parfaitement compte de la physionomie du climat martiniquais. Mais ici nous avons encore deux objections à faire à son sujet : 1° Elle porte sur des temps inégaux ; 2° les périodes comprennent tantôt quatre, tantôt cinq mois et, par conséquent, porte sur de trop longs espaces de temps. Si l'abbé Marchesi voulait compléter sa division en prenant des périodes égales et en les scindant de manière à comprendre des espaces de deux mois au plus, nous trouverions sa classification parfaite pour notre étude, qui est, répétons-le, bonne surtout au point de vue de l'influence qu'a le climat sur la santé de l'homme.

Dans la pensée de pouvoir utiliser les rapports trimestriels des hôpitaux militaires, je me suis arrêté à la division suivante, qui n'est certainement pas exempte de reproches elle-même, mais enfin qui nous permet d'avoir une idée assez bien arrêtée sur les particularités de l'année climatologique à la Martinique.

HIVERNAGE OU SAISON relativement chaude.	Mai. Juin.	Renouveau.
	Juillet. Août.	Pluies et chaleurs croissantes.
	Septembre. Octobre.	Pluies et chaleurs stationnaires.
HIVER OU SAISON relativement fraîche.	Novembre. Décembre.	Pluies et chaleurs décroissantes.
	Janvier. Février.	Fraîcheurs.
	Mars. Avril.	Sécheresse.

Un climat aussi particulier que celui de la Martinique devait naturellement réagir puissamment sur les organismes humains qui venaient d'Europe s'exposer à son influence, et en effet on connaît, dans le pays qui nous occupe, maintes maladies qui ne sont en définitive que le résultat de l'impression profonde que fait ce climat sur le corps des individus ; aussi, donc, la pathologie de la Martinique a des allures spéciales que le médecin aurait le plus grand tort de ne pas étudier quand il est appelé à exercer dans le pays et dont la connaissance est le sûr garant d'une bonne pratique médicale comme la meilleure précaution contre des mécomptes souvent douloureux.

Je ne saurais trop insister sur ce sujet pour montrer la grande

utilité de cette étude des allures de la pathologie de la Martinique, et, pour bien fixer les idées sur ce point, je vais me permettre de rapporter ce qui m'est personnel comme exemple. Je n'avais jamais eu l'occasion de servir à la Martinique, ni même aux Antilles, lorsque je fus désigné pour y aller diriger le service de santé, mais j'avais pratiqué assez longtemps dans les pays chauds et notamment au Sénégal, pour être autorisé à penser que je ne serais pas comme un novice dans les premiers temps de ma pratique sur le sol martiniquais. Néanmoins, je me remis encore une fois à relire le livre de Dutrouleau qui, jusqu'à présent, est comme le bréviaire des médecins de la marine française, et de plus j'étudiai avec tout le soin possible un excellent mémoire que le Dr Rufz de Lavison a inséré dans les archives de médecine navale (t. XI et XII, 1869) et dont je ne saurais assez faire l'éloge, car c'est le travail le plus complet, le plus sagement écrit que je connaisse sur les maladies du pays qui nous occupe.

Or, dans ce travail que je me suis toujours posé comme modèle pendant mon séjour à la Martinique, je fus frappé dès la première page de voir la large part que M. Rufz faisait aux constitutions médicales. Je dois l'avouer, sortant du Sénégal où j'avais vu certainement les années se suivre et ne pas se ressembler absolument, tant sous le rapport de la météorologie que sous celui de la pathologie, mais où cependant tous les mois de janvier, par exemple, se ressemblent tellement, que quand on en a vu un on les a tous vus, pourrait-on dire ; où tous les mois de juillet sont analogues ; où tous les mois d'octobre semblent faits à peu de chose près sur le même gabarrit. Sortant d'un pays, dis-je, où les allures pathologiques sont tellement uniformes et si rigoureusement en rapport avec le moment de l'année, qu'on pourrait presque prédire qu'on aura tant de malades, tant de maladies différentes, tant de morts même, à tel moment du cycle solaire, pour un effectif européen déterminé, je me figurais difficilement qu'il pût en être autrement dans les pays antiliens. Il n'y avait pas trois mois que j'étais à la Martinique que la question s'éclairait d'un jour nouveau dans mon esprit, et après la première année, le doute n'était plus possible pour moi ; je n'hésitai plus à formuler que les allures de la pathologie martiniquaise sont absolument différentes de celles que l'on observe au Sénégal.

Je viens de parler du Sénégal, eh bien, pour montrer d'un seul coup d'œil l'absolue différence qu'il y a entre les allures de la pathologie de ce pays et celles de la pathologie martiniquaise, je n'ai qu'à fournir le tableau suivant des malades et des morts dans les deux pays :

TABLEAU DES PROPORTIONS DES MALADES ET DES MORTS A LA MARTINIQUE ET AU SÉNÉGAL,

LE CHIFFRE NORMAL DE CHAQUE MOIS ÉTANT 12

		JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOUT	SEPT.	OCTOB.	NOV.	DÉC.
	MALADES												
MARTINIQUE.	Fort-de-France. . .	1.03	0.90	0.97	0.97	1.08	0.98	0.99	1.00	1.01	1.08	1.01	0.98
	Saint-Pierre	1.08	0.97	1.01	1.08	0.91	1.14	1.06	0.97	0.84	0.89	0.96	1.05
	Moyenne.	1.05	0.93	0.99	1.03	1.00	1.06	1.03	0.99	0.93	0.98	0.98	1.02
SÉNÉGAL . .	Gorée.	0.94	0.70	0.85	0.71	0.75	0.72	0.88	0.89	1.11	1.80	1.44	1.18
	Saint-Louis.	0.81	0.62	0.67	0.64	0.57	0.66	0.80	1.58	1.69	1.61	1.49	0.99
	Moyenne.	0.87	0.66	0.76	0.63	0.66	0.69	0.84	1.23	1.40	1.70	1.44	1.08
	MORTS												
MARTINIQUE.	Fort-de-France. . .	1.08	0.95	0.95	0.90	0.88	0.94	0.97	0.96	1.08	1.09	1.18	1.02
	Saint-Pierre	0.99	0.90	0.88	0.86	1.04	1.03	1.09	0.98	1.17	0.99	1.04	1.03
	Moyenne.	1.04	0.93	0.92	0.88	0.96	0.97	1.03	0.97	1.13	1.04	1.11	1.02
SÉNÉGAL . .	Gorée.	0.99	0.85	0.98	0.51	0.67	0.66	0.54	0.77	1.17	1.64	1.93	1.25
	Saint-Louis	0.87	0.53	0.44	0.42	0.43	0.36	0.50	0.85	2.45	2.06	1.41	1.62
	Moyenne.	0.93	0.69	0.72	0.48	0.55	0.51	0.52	0.81	1.81	1.85	1.67	1.43

Le simple rapprochement de ces divers chiffres rend tout commentaire inutile, et en effet, tandis qu'au Sénégal, le mois le moins chargé de malades (février ou avril) présente 0.66, et le mois le plus chargé (octobre) en fournit 1.70; à la Martinique, le mois le plus chargé (juin) en présente 1.06, et le mois le moins chargé (février) en présente 0.93.

Si, au lieu de nous en tenir à ces chiffres totaux, nous voulions entrer dans les détails afférents aux diverses affections et aux diverses classes d'individus, nous aurions mille preuves pour une, de la radicale différence qui existe entre les deux pays, au point de vue de la pathologie; mais tel n'est pas notre objectif, aussi nous permettra-t-on de ne pas insister plus longuement sur ce sujet.

Pour se rendre un compte exact des particularités de la pathologie à la Martinique, il faut tenir compte de deux éléments principaux :

A. Les influences extérieures à l'individu.

B. La résistance ou la réceptivité morbide des diverses classes d'habitants. Disons quelques mots rapides et sommaires de chacun d'eux pour nous en faire une idée suffisamment arrêtée.

A. INFLUENCES EXTÉRIEURES A L'INDIVIDU.

Ces influences ont une active puissance, nul ne pourrait le contester et elles sont si variées que vraiment il est très-difficile d'en faire l'énumération. Nous n'entreprendrons même pas cette énumération, car dans l'état actuel de ces connaissances, il y a tant d'inconnues que vouloir en présenter le bilan serait chose entièrement impossible. Nous allons nous borner à quelques considérations touchant l'action du climat aux divers moments de l'année.

Nous commencerons par dire que c'est à tort qu'on essaierait de se faire une opinion sur la salubrité relative des divers moments de l'année, en consultant seulement les états trimestriels des mouvements des divers hôpitaux de la Martinique, sans tenir compte de maints facteurs secondaires, car à certains moments de l'année, l'arrivée des navires qui viennent soit apporter ou prendre des marchandises, soit en relâche, influent sensiblement sur le nombre comme sur la variété des atteintes morbides sans que le climat ou la saison soient directement en cause.

Dutrouleau avait démontré déjà, en 1851, que les saisons n'ont pas une bien grande influence sur le mouvement des entrants dans les hôpitaux de la Martinique, et le tableau que nous avons fourni tantôt, nous a montré que ce n'est pas ici comme au Sénégal; il n'y a pas d'une époque à l'autre des différences très-considérables.

Dutrouleau avait fait remarquer, aussi avec grande raison, que ce n'est pas l'oscillation thermométrique en elle-même, mais bien plutôt l'impressionnabilité plus vive de l'organisme dans le climat des Antilles, qui fait surgir les maladies endémiques ou sporadiques qui atteignent les Européens dans ces contrées ; de sorte qu'on le voit, l'action des diverses époques de l'année, au point de vue de la production des maladies semblerait de prime abord être sensiblement amoindrie. Néanmoins cette influence des saisons ne saurait être méconnue d'une manière absolue car, bien que les saisons y soient moins tranchées, moins différentes entre elles qu'au Sénégal, on ne peut soutenir que tous les mois se ressemblent entre eux, tant sous le rapport de la pathologie que sous bien d'autres.

Le premier trimestre, par exemple, est plus chargé de maladies qu'il n'est, à proprement parler, insalubre, et la raison en est dans les reliquats de l'hivernage passé, car ceux qui ont supporté sans trop de difficultés cet hivernage, ou ceux qui sont arrivés depuis peu à la colonie ne présentent à cette époque que des affections peu nombreuses et légères.

Le mois de février est souvent celui où les affections chroniques, se terminent par la mort. En 1821, Luzeau faisait remarquer qu'il présente, comme phénomènes météorologiques, les allures que l'on connaît au mois d'avril en Europe, mois d'avril qui marque souvent dans la zone tempérée la fin des lésions organiques de longue durée.

Lorsque les mois du 1er trimestre sont secs, la constitution médicale est catarrhale, la dysentérie se montre même quelquefois de février à la fin d'avril, c'est-à-dire à la fin de la saison fraîche et sèche, avec une intensité et une généralisation qui fait penser au germe épidémique ; c'est qu'à ce moment-là les différences nycthémérales de température et d'humidité sont considérables relativement, et que les imprudences touchant à l'exposition du corps au courant d'air sont faites d'une manière très-habituelle par tout le monde ou à peu près.

Les mois de la saison fraîche et spécialement les mois de décembre et de janvier sont aussi ceux pendant lesquels on voit survenir le tétanos pour la moindre cause, soit au titre spontané, soit comme complication chirurgicale. Les créoles et les acclimatés y sont plus disposés, il est vrai, que les Européens récemment arrivés, mais néanmoins ceux-ci n'y sont pas absolument réfractaires, le cas échéant.

Le second trimestre est le moins chargé d'entrées et de morts dans les hôpitaux militaires, en général, parce que la chaleur n'est pas trop forte encore au moins dans les premiers mois, et que les

malades de l'hivernage précédent sont morts ou ont été évacués sur l'Europe.

En général, à mesure que la température s'élève, l'élément bilieux prend une prédominance plus grande, et cela en raison de la chaleur et aussi de la sécheresse du moment, mais surtout de la tendance plus grande aux vents de la partie sud. Cette influence des vents de sud est puissante, et on peut le constater dans les rapports de nos prédécesseurs, où l'on voit souvent et comme stéréotypée, la phrase suivante : « La constitution médicale, qui était catarrhale à la fin de la saison sèche et qui se traduisait par des embarras gastriques, de la diarrhée et de la dysentérie, devient bilieuse à mesure que la température s'élève et que les pluies surviennent. » On peut constater à ce moment, si on songe à regarder la direction du vent, que les brises de la partie du N. ont sensiblement perdu de leur activité et que c'est le contraire pour celles de la partie du sud.

Notons encore, en passant, cette fâcheuse influence des vents du sud sur la santé à la Martinique ; nous en avons parlé souvent déjà, nous aurons ultérieurement à y revenir avec une grande insistance, car c'est un des termes capitaux de la question de la salubrité dans les pays Antilliens.

Il arrive très-souvent que, malgré une plus ou moins grande élévation de température pendant les mois de juillet, août et septembre, le nombre des malades n'augmente pas sensiblement et les maladies ne sont pas plus graves que de coutume. C'est ici encore le cas de parler des vents de la partie du N. et de la partie du S., car les exceptions apparentes, dans les lois de la salubrité du pays, sont en relation directe avec la direction des brises et leur intensité et leur persistance proportionnelle.

Lorsque, en août ou en septembre, il y a pendant quelques jours une continuité des pluies, la température baisse un peu et les affections catarrhales apparaissent ; elles cessent dès que la pluie diminue et que la chaleur redevient constante et élevée. Mais remarquons ici encore que, dans ce cas, l'oscillation des vents est en raison directe de celle de la constitution médicale, phénomène très-remarquable et sur lequel je ne saurais trop appeler l'attention.

Le 3e et le 4e trimestres sont les époques de prédilection du commencement des grandes épidémies et des endémies graves, au dire de Dutrouleau ; c'est qu'en effet les grandes chaleurs de la fin de l'hivernage ont affaibli les ressorts de ceux qui sont restés relativement bien portants, et ont brisé ceux que l'influence du climat a couchés sur un lit. Câtel disait avec raison qu'en cas d'épidémie le 3e trimestre est le plus meurtrier.

Le quatrième trimestre présente en général plus d'entrées et de morts dans les hôpitaux militaires, où sont reçus presque exclusivement les Européens, pour la raison que je viens de donner des fatigues de l'hivernage. Ces fatigues que les individus n'apprécient souvent pas à toute leur valeur, et qui sont cependant réelles, ont affaibli tellement leur corps, qu'ils ne présentent plus une résistance suffisante pour le moment de la transition brusque de la température. C'est cette raison qui fait que trop souvent, au mois de décembre, on voit des dysentéries gangréneuses, avec expulsion même de lambeaux de muqueuse mortifiée, frapper des malheureux d'une manière aussi grave qu'inopinée, et il n'est pas extraordinaire, dans ces cas, de voir survenir cette dysentérie gangréneuse comme une véritable épidémie.

Dans son rapport sur le premier trimestre de 1851, à l'hôpital de Saint-Pierre, le Dr Mesnard a dit une chose profondément vraie et qu'on ne saurait trop garder en mémoire : « A la Martinique les maladies habituelles au pays présentent non-seulement plus ou moins d'intensité et de gravité suivant les mois de l'année, mais encore oscillent dans d'assez grandes limites d'une année à l'autre. » Nous ajouterons à cette assertion que l'examen des faits nous porte à considérer comme éminemment vrai que la sévérité et la spécialité de la pathologie sont réglées à la Martinique d'une manière étroite et très-précise, avec les oscillations annuelles de la climatologie; aussi, je le répète encore, quoique je l'aie dit bien souvent déjà, l'étude attentionnée et bien précise de la météorologie doit être le premier effort tenté par ceux qui auront pour objectif de chercher à défendre les Européens contre les rigueurs du climat antillien. Celui au contraire qui ne tiendrait pas compte de ce puissant facteur s'exposerait à ne faire qu'une sorte de médecine, empirique dans le cours de laquelle il serait trop souvent exposé à de graves et décourageants mécomptes.

On peut admettre, d'une manière générale, qu'à la Martinique, les affections observées chez les individus sont exactement en rapport avec la météorologie, et si parfois il nous semble que nous assistons à une époque anormale, c'est-à-dire qu'il y a un écart entre la météorologie et l'allure pathologique du moment, je crois que nous pouvons plus sûrement accuser notre défaut de bonne appréciation que la fréquence des anomalies. En d'autres termes, je crois que celui qui serait assez habile pour bien apprécier à leur juste valeur tous les éléments météorologiques d'un moment donné : vent, chaleur, oscillations nycthémérale et journalière, humidité, etc., verrait ses prévisions en pathologie se vérifier avec une très-remarquable exactitude.

Or, comme dans ce pays il y a souvent dans la météorologie un écart considérable, d'un moment à l'autre, dans une même année ou bien dans un même moment de deux années voisines, il en résulte que le même écart s'observe dans la pathologie, de sorte que, bien qu'il y ait certains moments qui semblent avoir la spécialité de certaines maladies, par exemple les mois de la saison dite fraîche sont chargés habituellement de maladies catarrhales, de dysentérie, etc.; il arrive très-souvent qu'à certaines années on constate que ces maladies ont été plus fréquentes pendant la saison dite chaude. Ce qui montre, une fois de plus, que les affections morbides ne sont pas en rapport avec le moment de l'année, la position du soleil vis-à-vis du zénith, mais presque uniquement en rapport avec les intempéries de l'atmosphère.

Lorsque les pluies recommencent après une certaine période de sécheresse relative, il y a un refroidissement de l'atmosphère qui provoque généralement des affections catarrhales. Ces affections en général peu graves, surtout chez les Européens, atteignent parfois une sévérité assez grande chez les créoles, c'est ainsi que l'on voit chez eux des atteintes de pneumonie, des pleurésies, des angines et même la dyphthérite. Sous l'influence de l'abaissement précité de température, on voit parfois chez les Européens qui sont dans le pays depuis un an au moins, et surtout qui ont eu la dysentérie, une hépatite aiguë survenir, *véritable rhume de foie,* comme ont dit quelques médecins du Sénégal, et notamment Thévenot. Cette hépatite se résout ou marche jusqu'à l'abcès, suivant diverses conditions parmi lesquelles la première est l'état de débilitation de l'individu.

Il est une autre question qu'il ne faut pas perdre de vue, dans l'appréciation des allures de la maladie aux Antilles, et c'est celle qui faisait dire à Levacher (*loc. cit.*, p. IX), que la médecine des Antilles varie suivant les points cardinaux d'une île, et dans chaque île, suivant la végétation et l'élévation du sol, dans les divers lieux. A la Martinique, on a une preuve évidente de l'exactitude de cette assertion, en observant ce qui se passe souvent à Saint-Pierre et à Fort-de-France, dans un même moment.

En effet, il arrive assez souvent qu'il vente du N.-E. ou de l'E. à Fort-de-France lorsqu'il fait au contraire des vents de S. à Saint-Pierre. Une des preuves que nous en puissions donner entre mille, c'est, par exemple, que, dans le 1er trimestre de 1858, on ne nota que quatre jours de calme et cinq jours de vent de S.-E. Au chef-lieu, pendant quatre-vingt-un jours, les vents furent de l'E. au N. Au même moment, on notait à Saint-Pierre trente jours de vents

variables, allant du N. au S. et *vice versa*, du matin au soir, en passant par l'O. La raison en est que la position topographique de Saint-Pierre fait que très-souvent le vent y souffle du S.-O. ou bien est nul, quand, au contraire, sur plusieurs autres points de l'île, on éprouve du vent du N.-E. Et ce fait prouve irrécusablement que les vents de S. et de S.-O. qu'on observe souvent sur la côte occidentale de la Martinique, ne viennent pas de bien loin. Ils se forment fréquemment dans un espace limité quand les alisés sont faibles par ailleurs. Nous en donnerons pour preuve que, dans son rapport du 1er trimestre 1841, Câtel disait qu'il avait observé, pendant son séjour à Saint-Pierre, que les vents de terre et de mer règnent quelquefois simultanément, de telle sorte qu'on est à terre sous l'influence du N.-E., tandis que les navires qui sont au mouillage ont du vent du S.-O., et il expliquait ainsi que les équipages des navires pussent avoir la fièvre jaune au moment où les troupes casernées à terre en étaient exemptes.

La formation du vent de S.-O. dans un espace limité, qui s'observe très-souvent sur la côte ouest de la Martinique explique pourquoi on a si souvent vu la fièvre jaune faire rage à Fort-de-France, pendant qu'elle était bénigne ou nulle à Saint-Pierre et *vice versa*. C'est ainsi qu'on explique très-bien les différences observées dans la constitution médicale des deux points à un moment donné.

Enfin, pour en finir, rappelons que Garnot disait, dans son rapport du mois d'octobre 1830, que lorsque le vent passe au S. O. après une pluie abondante et qu'il est faible, le temps devient lourd et les malades augmentent de nombre dans les hôpitaux, en même temps que les atteintes deviennent plus graves.

Que Câtel disait, dans son rapport du 3e trimestre 1843 : Si les vents soufflaient toujours de l'E. à l'O. en passant par le N. le climat des Antilles serait le plus beau et le plus salubre du monde, parce qu'il songeait à la fièvre jaune exclusivement.

Que les vents du S. produisent non-seulement la fièvre jaune, chez les Européens nouvellement arrivés de France, et chez les Américains du Nord (Câtel, 2e trimestre 1842), mais encore ils aggravent les maladies des Européens acclimatés et celles des créoles.

Si nous nous fions aux renseignements que nous a fournis l'étude attentionnée des rapports de nos prédécesseurs, des cahiers et des notes de M. l'abbé Marchesi, aumônier de l'hôpital militaire de Fort-de-France, météorologiste distingué, qui observe les climats de la Martinique, depuis 1839, et enfin notre observation personnelle, nous dirons ici, comme nous le disions précédemment dans

notre *Etude sur la fièvre dite bilieuse inflammatoire des Antilles*, qu'il y a un fait dominant de très-haut la scène dans la pathologie martiniquaise. C'est qu'en dehors des affections de nature malarienne et qui sont limitées absolument aux foyers paludéens, ne s'étendant ni plus ni moins, ni que dans les autres pays tropicaux, la très-grande majorité des atteintes morbides que l'on ressent peuvent se ranger dans deux catégories, à savoir :

A. Celles qui dépendent de l'influence catarrhale ;

B. Celles qui dépendent de l'influence amarile.

Il nous faut entrer dans quelques explications pour faire comprendre notre pensée.

Influence catarrhale.

Nous n'avons pas besoin de définir le mot catarrhale, il est trop bien connu en effet, mais ce que nous devons dire, c'est qu'il nous paraît parfaitement démontré que les affections aiguës de la poitrine, le rhumatisme aigu, les douleurs rhumatismales d'une part, les affections abdominales, diarrhée, dysentérie, hépatite d'autre part, dépendent de cette influence catarrhale, de sorte que ce sont toutes ces affections que nous *visons* en parlant de l'influence catarrhale.

Je sais que la proposition ainsi formulée est sujette à contestation, et on me dira peut-être qu'il faudrait fournir la preuve de mon assertion avant d'aller plus loin, mais je ferai remarquer que ce serait obscurcir le champ de la question par une longue digression, de sorte que je demande au lecteur de vouloir bien un moment accepter, comme prouvée, mon opinion touchant la nature catarrhale, de la diarrhée, de la dysentérie, de l'hépatite. J'entrerai ultérieurement dans un autre travail dont la publication ne se fera pas attendre, je crois, dans des développements qui, j'espère, ne lui feront pas regretter de m'avoir suivi, de confiance, dans le moment présent.

Influence amarile.

Celle-ci, bien que moins connue des lecteurs jusqu'ici, est aussi évidente, aussi palpable que l'autre, une fois que l'esprit a été bien fixé sur ses attributs et ses particularités. Et, en effet, si on suit les mouvements d'un hôpital militaire, à la Martinique, pendant un certain temps, on voit que la très-grande majorité des individus qui y sont traités, présentent une atteinte qui fait partie d'une gamme morbide bien déterminée, et allant depuis l'embarras gastrique le plus léger, jusqu'à la fièvre jaune la plus grave, passant par des

degrés insensibles qui sont l'embarras gastrique ou l'embarras bilieux, la fièvre éphémère, la fièvre inflammatoire légère, moyenne, intense, franche ou insidieuse, simple ou compliquée d'éléments bilieux, la fièvre jaune sporadique, et enfin le véritable typhus amaril avec sa terrible gravité.

L'influence catarrhale est en rapport étroit avec les vents alisés, la fraîcheur, la sécheresse relatives et les variations nychtémérales qui existent en temps de vents du Nord, tandis que l'influence amarile est dans le même rapport rigoureux avec les vents dépendant du Sud, la chaleur et l'humidité relatives, ainsi que l'égalité de la température qui s'observe dans ces moments.

Ce que nous disons là revient, à proprement parler, à ce qu'ont dit d'une manière plus ou moins claire, plus ou moins heureuse, avant nous, Câtel, Amic, et surtout Rufz de Lavison. Quelque extraordinaires que paraissent ces deux influences, il n'est pas possibles de les révoquer en doute, quand on a vu les choses d'un peu près, et pendant un temps assez long surtout.

Câtel avait déjà saisi une grande partie de la vérité sur la question qui nous occupe, et, en effet, on sait avec quelle ardeur il a insisté pendant sa longue pratique, sur la liaison étroite qu'il y a entre les vents du Sud et la fièvre jaune, entre les vents du Nord et la dysentérie. Ajoutons qu'en lisant ses rapports, on voit à chaque instant qu'il ne réclame pas la priorité de cette idée. Bien loin de là, il dit souvent qu'il n'affirme ainsi que ce qui avait été dit bien avant lui par mes prédécesseurs, et qui est considéré comme exact par la notoriété de tous les observateurs, et ce qu'il avait eu l'occasion de vérifier lui-même par de longues années d'exercice.

Malheureusement Câtel et Amic, sacrifiant trop à l'opinion du moment, croyaient, comme Chervin, que la fièvre jaune ne diffère pas de la fièvre palustre; ils faisaient entrer dans la même gamme tous les phénomènes de la fièvre maremmatique, intercalés entre l'embarras gastrique simple et le typhus amaril, de sorte qu'ils confondaient souvent l'accès pernicieux paludéen avec la fièvre jaune. Aussi le jour où cette fièvre jaune fut reconnue différente de l'empoisonnement malarien, la partie de leur opinion qui était exacte sombra avec celle qui était erronée; leurs enseignements furent momentanément perdus du même coup.

M. Rufz de Lavison a repris ultérieurement la question à un autre point de vue. Ayant eu grand soin d'éliminer les fièvres paludéennes de la fièvre jaune, il a dit dans son remarquable travail Les constitutions médicales de la Martinique peuvent être distinguées en deux principales, une favorable à la fièvre jaune, l'autre

favorable aux flux intestinaux ; et il spécifie bien son opinion, en ajoutant : ce n'est pas qu'on doive induire de là un antogonisme véritable entre ces deux sortes de maladies, seulement lorsqu'une d'elles règne, les cas de l'autre sont beaucoup moindres. (*Loc. cit*. page 25.)

Présentée de cette manière, la question me paraît être parfaitement conforme avec la réalité, et je m'y rattache de la manière la plus positive, disant après l'homme éminent dont je viens de citer le nom : les maladies de la Martinique dépendent, soit de l'influence catarrhale, soit de l'influence amarile. Une de ces deux influences a de temps en temps plus d'activité que l'autre, sans que jamais peut-être une des deux règne à l'exclusion de la seconde, au moins pendant un temps assez long, de sorte que, dans les hôpitaux de la Martinique, on voit une des trois situations suivantes, quand on y observe avec quelque attention.

A. Les atteintes sont en plus ou moins grande majorité amariles. Les affections catarrhales (respiratoires, intestinales, hépatiques) sont rares.

B. Les atteintes sont en plus ou moins grande majorité catarrhales, les amariles sont plus ou moins rares.

C. Les atteintes amariles et catarrhales sont à peu près égales en fréquence.

Notons que, le plus souvent, les atteintes les plus fréquentes sont en même tempe les plus intenses, mais n'oublions pas que cette dernière loi n'est pas absolue et souffre maintes exceptions.

Une fois ces deux influences précitées admises, nous devons compléter l'indication par quelques détails pour avoir une idée bien arrêtée sur leurs allures, leur fonctionnement alternatif, qu'on me passe le mot. Eh bien, on peut dire que, dans la suite des temps, on voit tour à tour l'influence amarile prendre le dessus, absorber un nombre de plus en plus grand de malades, puis perdre peu à peu de son importance, tandis que l'influence catarrhale devient à son tour la plus puissante et ainsi de suite.

Les deux influences n'évoluent cependant pas d'une manière si régulière qu'on puisse dire que, quand une est à son maximum, l'autre est à son minimum. La chose est habituelle, mais cependant souffre des exceptions, de sorte qu'il y a certains moments assez rares, il est vrai, et se montrant irrégulièrement, mais enfin parfaitement indéniables où les deux influences semblent être parfaitement égales en activité pendant plus ou moins longtemps. Puis une d'elles reprend la prééminence et de nouvelles oscillations se manifestent.

Ces alternatives d'activité et de repos relatif ou absolu ont frappé les observateurs depuis longues années au sujet de la fièvre jaune, et ont donné naissance à cette théorie vraie dans le fond, inexacte jusqu'ici dans sa formulation, que la fièvre jaune a des périodes d'existence et des périodes d'absence dans les Antilles ; théorie que j'accepte comme l'expression de la vérité, sans cependant croire que ces périodes de cinq, de sept, de dix ans, que quelques observateurs ont cru reconnaître, soient aussi exactes qu'on l'a dit.

Ce n'est pas que je nie la régularité de ces périodes ; elle existe peut-être, probablement même, mais comme jusqu'ici nous ne connaissons pas la loi des oscillations et les conditions de leurs évolutions, nous ne pouvons pas chercher, je crois, à atteindre une précision bien grande sous peine de voir la théorie jurer avec la réalité.

En m'occupant de la fièvre jaune comme en parlant de la dysentérie, j'aurai à revenir ultérieurement sur les détails de ces oscillations, et je dirai ce que nous en savons dans l'état actuel de nos connaissances, mais dans ce moment où nous voulons faire connaître en quelques mots seulement et d'une manière synthétique les allures de la pathologie martiniquaise, la constatation simple et sommaire des deux influences précitées, de leurs variations, de leur prééminence et de leur diminution successives, l'une comparativement à l'autre, nous pouvons ne pas insister davantage.

Ces fluctuations durant un, deux, trois, cinq, dix ans, parfois étant reconnues et établies, nous n'avons pas fini dans notre tentative de faire connaître la manière d'être de la pathologie à la Martinique; nous ajouterons que, dans chaque année, il y a des différences d'un moment à l'autre, des oscillations saisonnières entre les deux influences, et ces oscillations, bien que n'étant pas mathématiquement régulières, ont cependant une marche assez bien déterminée.

Ici encore nous allons faire appel à la grande autorité de Catel qui, dans son rapport du deuxième trimestre 1847, a tracé en quelques lignes la marche annuelle des maladies dans le pays qui nous occupe. Voici ce que disait notre éminent prédécesseur et que nous rapportons textuellement pour justifier ce que nous dirons ensuite sur ce sujet :

« Quand on observe ici la marche des saisons et les phénomènes météorologiques qui les accompagnent et les caractérisent, on arrive facilement à la connaissance des causes des maladies qui se développent sous ce climat pendant chaque saison. Ainsi nous voyons reparaître à partir de la fin du mois de novembre, la dysentérie, la gastro-entérite avec les flux

bilieux ou diarrhéiques, les bronchites; les affections catarrhales, les pleurésies, pneumonies, etc., etc., et continuer à régner jusqu'à la fin de mars.

« En avril, ces affections deviennent plus rares à mesure que le minimum de la température se rapproche davantage de son maximum, c'est donc aux variations atmosphériques que sont dues les principales affections de l'hiver de ces contrées dont la durée est de quatre mois.

« Du mois de mai, mois de juin, les maladies, quoique de même nature, présentent en général moins de gravité; elles cèdent plus promptement aux méthodes thérapeutiques appropriées.

« En juin, les affections cérébrales viennent compliquer les gastrites et donner à ces maladies le plus haut degré d'intensité, c'est qu'à cette époque le soleil est au zénith et lance des rayons verticaux d'autant plus dangereux que l'air est plus sec, plus transparent, et que rien ne leur fait obstacle. » (Câtel, *Rapport du 2e trimestre* 1847.)

Nous voyons donc qu'à partir de la fin d'octobre, c'est-à-dire à mesure que la moyenne de la température s'abaisse et les variations nychthémérales s'élèvent sous l'action des alisés, la dysentérie et les affections respiratoires prennent le dessus, puis, à mesure que la moyenne s'élève et que les variations nychthémérales sont plus fortes, l'influence amarile prime l'autre et ainsi de suite. Si nous ajoutons à cela les variations d'activité de la malaria, suivant la chaleur, l'humidité, les travaux de la terre, etc., etc., variations qui n'ont rien de spécial à la Martinique, mais, au contraire, sont ici ce qu'elles sont habituellement dans la zone tropicale.

On peut donc admettre, je crois, par la pensée, que ces deux influences catarrhale et amarile sont le fond de la pathologie de la Martinique et nous connaissons leur prépondérance relative dans le cours de l'année. Ajoutons que, si le climat antillien était absolument régulier, toujours semblable d'une année à l'autre en tous points, il est probable que le cycle morbide précité s'observerait avec une régularité absolue, tant sous le rapport de la nature que de l'intensité des atteintes.

Mais le climat des Antilles est loin d'être régulier, bien au contraire, il y a des oscillations imprévues et inexpliquées jusqu'ici qui font que les différences annuelles et même mensuelles sont presque infinies, de sorte que les oscillations dans la nature comme dans l'intensité des affections sont extrêmement nombreuses. Tantôt, en effet, l'hivernage est précoce, tantôt il est tardif. Tantôt la transition est brusque entre les saisons, tantôt elle est insensible. Tantôt la saison, dite fraîche, est marquée ou prolongée, tantôt c'est le contraire. Tantôt les alisés ont de la prééminence, tantôt, au contraire, ce sont les vents de la partie du Sud qui l'emportent,

Or, on peut considérer comme bien démontrée la liaison qui a été

signalée entre les vents de la partie du N. et l'élément catarrhal ; les vents de la partie du S. et l'élément amaril, et alors suivant que les vents du S. soufflent anormalement de Novembre à Mai, ou que les vents du N. se montrent anormalement de Mai à Novembre, une des deux influences est plus marquée, et nous comprenons ainsi la raison de cette irrégularité apparente qui obscurcissait la question de prime abord.

On comprend bien, j'espère, les allures de la pathologie martiniquaise, avec ces renseignements sommaires et généraux, et il en découle tout naturellement que l'étude de la météorologie de la contrée a une importance immense pour la connaissance des maladies antilliennes et de leurs variations. Nous ne craignons pas d'affirmer que, lorsqu'on aura une connaissance bien exacte de ces oscillations climatériques de la contrée, on aura des renseignements précieux sur les allures de la pathologie.

Nous appelons donc de toutes nos forces l'établissement d'observatoires et la création d'un service météorologique bien organisé qui nous mènera sûrement, en relativement peu d'années, très-loin dans la voie de la réalité touchant la manière d'être de la pathologie martiniquaise.

B. RÉSISTANCE ET RÉCEPTIVIVITÉ MORBIDE DES DIVERSES CLASSES D'HABITANTS.

Tout ce que nous avons dit jusqu'ici nous montre que la salubrité de la Martinique varie, dans des limites plus ou moins grandes, suivant les divers moments de l'année et surtout suivant les diverses années ; mais nous n'avons là qu'un des termes de la question, il en est un autre dont il faut tenir grand compte aussi, si on veut se faire une idée suffisamment complète des allures de la pathologie dans les pays antilliens : je veux parler de la réceptivité et de la résistance des différentes catégories d'habitants vis-à-vis certaines maladies.

Essayons de tracer, à très-grands traits et par quelques mots rapides, les principaux linéaments de la question des habitants de la Martinique. Or, nous dirons sous ce rapport que, sans qu'il soit nécessaire de diviser ces habitants en population militaire et population civile, population stable et flottante, etc., nous devons établir tout d'abord une grande division : A. Population créole ; B. Population étrangère au pays. Les créoles, c'est-à-dire les individus nés dans le pays, appartiennent à trois classes distinctes, ce sont : 1° les blancs ; 2° les métis ; 3° les noirs. Les étrangers au pays,

quoique pouvant se classer exactement de la même manière, sont plus facilement partagés ainsi : Européens, Indiens, Chinois.

Nous n'avons ici à nous occuper que des Européens, et pour pouvoir envisager toutes les catégories de ces étrangers au pays, nous les partagerons en trois catégories : A. les nouveaux arrivés ; B. les individus habitant le pays depuis un certain temps, variant de six mois à trois ans par exemple, et qu'on dit incomplétement créolisés ; C. les sujets habitant le pays depuis longues années et que l'on appelle les créolisés. Ces trois catégories sont très-bien justifiées pour tout ce qui a trait à la pathologie, aussi faut-il en tenir compte et on verra que nous les évoquerons à chaque instant, de même que nous l'avons fait déjà de chaque mois en particulier.

Disons par anticipation, ici, que les créoles, quelle que soit leur couleur, sont plus malades pendant la saison fraîche ; c'est le contraire pour les Européens nouvellement arrivés; la chose se comprend très-bien : les Européens trouvant aux Antilles une saison délicieuse relativement au temps qu'ils étaient habitués à avoir de Novembre à Avril, sont dans de très-bonnes conditions de santé, tandis que pour les natifs et les acclimatés, quelque atténuée qu'elle soit, la saison fraîche n'en est pas moins la saison de froidure relative, la mauvaise saison du pays.

Cette raison nous explique la vérité de ce dicton, que les nègres, les créoles moins colorés, et même les Européens acclimatés sont exposés, en Décembre, Janvier et Février, aux affections aiguës de la poitrine, fait que nous avons constaté de la manière la plus positive; les Européens arrivés depuis peu sont ceux qui dans ces moments frais se portent le mieux, on peut dire; mais n'oublions pas de rappeler au lecteur, pour cette même immunité qu'ils possèdent, les Européens nouvellement venus à la Martinique sont exposés à maintes affections plus ou moins graves, souvent mortelles, soit à courte, soit à longue échéance, de sorte qu'ils ne sauraient avoir la prétention d'y être les mieux partagés sous le rapport de la santé. Qu'ils n'oublient pas, quels qu'ils soient, que sous les admirables beautés du climat et du sol antillien, il y a, pour eux, mille chances de maladie et de mort, qui ne les menaçaient pas dans leur pays natal, et tel, qui vient à la Martinique avec l'espoir d'y vivre plus ou moins longtemps, est arrêté plus ou moins vite sur la pente de la créolisation, n'ayant pas toujours la possibilité de récupérer la santé ou la vie, par un retour immédiat vers la zône tempérée.

DEUXIÈME PARTIE.

PATHOLOGIE.

Maintenant que le lecteur connaît les principales particularités de la climatologie de la Martinique envisagée au point de vue médical, nous allons nous occuper en détail des diverses maladies dont nous avons parlé jusqu'ici et particulièrement de celles que nous avons énumérées dans le chapitre cinquième, quand nous avons fait la statistique des hôpitaux de Fort-de-France et de Saint-Pierre. Nous suivrons, comme il est rationnel de le faire, l'ordre adopté dans les tableaux de ce chapitre, et c'est ainsi que nous parlerons successivement des maladies amariles, catarrhales, paludiques, tropicales, éruptives et typhoïdes, autres, chirurgicales et enfin vénériennes.

Dans ce chapitre cinquième, j'ai discuté l'opportunité de ce groupement nosographique, je n'ai pas y revenir actuellement.

CHAPITRE VIII.

Maladies amariles.

Nous avons rangé dans cette catégorie l'embarras gastrique, la fièvre inflammatoire, la fièvre jaune et l'insolation. Avons-nous besoin de dire un mot touchant ce groupement ? Nous avons spécifié suffisamment ce que nous entendions par l'expression d'influence, de maladie amarile, et nous n'avons pas à définir le mot, mais nous dirons que le plus souvent lorsque cette influence s'est manifestée par une atteinte très-légère, une petite indisposition à peine, on l'a portée sous le nom d'embarras gastrique de même que dans les pays paludéens, on appelle de ce nom l'atteinte de paludisme, qui n'a provoqué que quelques heures ou quelques jours de malaise. D'ailleurs il est inutile de dire que nous aurons à entrer dans des détails explicatifs en parlant de chacune des maladies précitées, de sorte que ce que nous pourrions dire ici, ne serait, je crois, qu'un double emploi, entrons donc aussitôt dans la description de ces diverses affections sans tarder davantage.

EMBARRAS GASTRIQUE.

Le sept pour cent environ des entrées dans les hôpitaux de la Martinique est porté au compte de l'embarras gastrique dans la statistique que nous avons fournie précédemment ; et en effet, de 1866 à 1875, il y a eu, à Fort-de-France, 592 cas sur 14,052 malades, soit le 4,2 p. 100 ; et à Saint-Pierre, 677 sur 5,682, soit le 10,1 p. 100.

L'embarras gastrique est une affection on ne peut plus bénigne, puisque non-seulement, il n'a jamais entraîné la mort, mais même, il n'a jamais provoqué on peut dire une invalidation de plus de deux semaines. C'est une simple indisposition qui ne laisse au bout de quelques jours plus aucune trace de son passage. Cependant quelque légère que soit cette maladie, elle présente

un certain degré d'intérêt pour le médecin qui pratique à la Martinique et à ce titre elle merite de nous arrêter un instant.

Tout d'abord une question se présente: qu'est ce qu'on a appelé du nom embarras gastrique à la Martinique? Pouvons-nous le comparer à ce qui porte cette désignation au Sénégal et dans maints autres pays tropicaux? L'on se souvient de ce que j'ai dit dans mon étude sur les maladies des Européens au Sénégal, on sait qu' à la côte d'Afrique, comme dans la plupart des pays paludéens, la maladie dite embarras gastrique n'est, à proprement parler qu'une atteinte légère en initiale de paludisme (voir *loc. cit*, t. I[er], p. 183 et suiv.). Or l'embarras gastrique de la Martinique est essentiellement différent, et en effet, je ne nie pas que, dans quelques circonstances, on ne se soit trouvé en présence d'une impaludation commençante, que dans certains centres on n'ait pas eu affaire à une de ces reactions d'un organisme créé pour vivre dans la zone tempérée et se trouvant mal de son transfert dans la zone torride; mais dans l'immense majorité des cas, l'embarras gastrique qu'on voit à la Martinique n'est là mon avis, qu'une fièvre inflamatoire légère ou même avortée; le premier terme de cette influence amarile dont l'expression ultime est la fièvre jaune. Je rappelle ici ce que j'ai dit et écrit bien souvent au sujet des pays Antilliens: l'embarras gastrique est un chaînon de cette série d'atteintes qui vont de la plus légère indisposition au vomito-negro le plus terrible.

Sur quelles preuves baserai-je cette manière de voir? 1° J'invoquerai que j'ai montré plus d'une fois aux médecins qui suivaient mes visites à Fort-de-France cette gradation insensible; 2° je ferai remarquer que les chiffres 4 et 10 p. 100 que nous avons trouvés pour les hôpitaux de Fort-de-France et de Saint-Pierre nous fournissent un puissant concours, et en effet, pourquoi cet écart si extraordinaire de prime abord? Eh bien, qu'on veuille bien noter cette particularité: c'est que le fond de la population de l'hôpital de Fort-de-France est constitué par la garnison, comme celui de l'hôpital de Saint-Pierre est fourni par la marine du commerce. Les soldats s'exposent sans doute inconsidérément et trop souvent au soleil, mais les équipages des navires y sont plus exposés encore par la nature même de leur profession, de sorte qu'il est naturel qu'ils fournissent un contingent plus fort à l'embarras gastrique, comme d'ailleurs à la fièvre inflammatoire et même à la fièvre jaune.

D'ailleurs, ce n'est pas d'aujourd'hui que l'on a l'habitude d'appeler du nom d'embarras gastrique la légère indisposition qui atteint un certain nombre d'individus dans les moments ou dans les pays où règne une maladie soit endémique, soit épidémique. Ici cet

embarras gastrique est de nature amarile, à la côte d'Afrique il est de nature paludéenne. En Cochinchine, il est de même origine que la diarrhée endémique, car il a non-seulement de grandes affinités avec elle, mais encore même les sujets qui sont atteints un peu plus vivement que les autres y arrivent sans transition.

Je dirai plus : ce qui se passe dans les pays chauds se présente aussi dans la zone tempérée d'une manière aussi évidente; en effet, en temps de fièvre typhoïde ne voit-on pas un certain nombre d'individus être atteints d'une affection que l'on arrive à appeler embarras gastrique, ne sachant trop quel nom lui donner, dès le moment qu'on ne veut pas être accusé de grossir le chiffre des atteintes de dothiénentérie en y comprenant de simples indispositions. En temps de cholera, de typhus, c'est exactement la même chose, de sorte que ce que nous appelons embarras gastrique ne doit pas être considéré comme une entité morbide spéciale toujours semblable à elle-même dans tous les pays. C'est l'empoisonnement miasmatique au degré le plus léger : l'*influence* comme quelques auteurs l'ont appelée, le morbus levissimus, l'intoxication à petite dose.

L'opinion que nous venons de formuler sur la nature de ce qu'on appelle l'embarras gastrique à la Martinique, nous permet de ne pas entrer dans de bien longs développements au sujet de son traitement, et en effet, les moyens applicables à la fièvre inflammatoire du degré le plus léger sont de même ici, ils doivent amener plus vite la guérison puisque la maladie est plus légère. Donc nous pouvons ne pas insister davantage ici, et renvoyer le lecteur au traitement de la fièvre dite inflammatoire pour ne pas faire un double emploi.

FIÈVRE BILIEUSE INFLAMMATOIRE.

La maladie dont il est question ici, et qui est connue sous des noms divers dans les Antilles, appartient à la grande classe des fièvres essentielles. Elle est caractérisée par deux périodes bien distinctes : A. la première, *fébrile;* B. la seconde, *apyrétique,* le plus souvent. Ajoutons que cette maladie se termine plus ou moins vite, plus ou moins facilement par une guérison qui est la règle assez générale dans les atteintes franches. C'est à peu près seulement dans les atteintes insidieuses ou compliquées que la mort est observée ; et encore, cette mort survient-elle alors dans des proportions qui sont habituellement minimes.

La première, comme la seconde période de cette fièvre, présentent des caractères spéciaux remarquables ; en effet, la période fébrile est accompagnée d'élévation de la température du pouls, de céphalalgie, de rachialgie ou de douleurs contusives dans les mem-

bres, d'une coloration rouge de la face et des yeux, d'un enduit gingival blanchâtre, et très-généralement d'un érythème scrotal ou vulvaire, ainsi que d'une composition particulière des urines. Ces derniers phénomènes peuvent la faire distinguer nettement des autres atteintes pyrétiques que l'on observe dans le pays.

La seconde n'a pas des caractères aussi tranchés, mais s'accompagne parfois d'hémorrhagies passives, de ralentissement du pouls d'une teinte subictérique de la peau, d'accidents dits typhoïdes, etc., et, vers la fin, d'un sentiment de fatigue persistant, remarquable ; tous phénomènes qui ne pourraient pas à eux seuls faire reconnaître la maladie, mais qui, en venant s'ajouter à la première période achèvent de lui donner un aspect bien déterminé.

La fièvre inflammatoire frappe de préférence, dit-on, les Européens et surtout les Européens non encore acclimatés, c'est-à-dire arrivés depuis peu de la zone tempérée. Cette affirmation n'est pas absolument exacte, car, bien que les nouveaux venus en soient très-fréquemment atteints, il ne faut pas oublier que les Européens habitant les Antilles depuis plus ou moins longtemps, les créoles blancs et même les créoles colorés, jusques et y compris les noirs, sont assez souvent atteints par la fièvre dont nous nous occupons ici.

Ajoutons enfin que cette fièvre inflammatoire des Antilles se montre tantôt à l'état d'atteintes isolées, tantôt à l'état épidémique; elle affecte, dans ces cas, des allures de transmission d'homme à homme, d'infection de certains locaux qui donnent à son histoire un intérêt particulier.

SYNONYMIE. — *Fièvre inflammatoire, — gastro-céphalite, — gastro-cérébrale, — fièvre bilieuse, — bilieuse inflammatoire, — bilieuse congestive, — fièvre d'acclimatement, — rémittente bilieuse, — angio-thénique, — ardente, — ardente bâtarde, — insolatoire, — fièvre d'insolation, — synoque amarile, — fébricule ictérode, — fièvre jaune bénigne, — fièvre jaune abortive, — mauvaise fièvre des Antilles, — fièvre jaune des créoles, — fièvre typhoïde des créoles, — dengue, — polka-fever ?*

La synonymie de la maladie qui nous occupe est assez variée, on le voit, par l'énumération que je viens de faire de ses appellations ; il est probable que, suivant les lieux, les hommes et les époques, cette maladie a encore reçu d'autres dénominations.

Dans la monographie que j'ai publiée sur elle et à laquelle je renvoie le lecteur au besoin (*De la Fièvre dite bilieuse inflammatoire aux Antilles*. Paris, A. Delahaye, 1878), j'ai discuté longuement le

nom qu'on pouvait lui donner, comme l'idée qu'on devait se faire sur sa nature, je n'ai donc pas besoin d'insister plus longuement là-dessus en ce moment.

Dans le travail précité, j'ai fait l'historique des oscillations de la maladie et d'ailleurs j'en ai assez parlé précédemment quand j'ai donné un coup d'œil d'ensemble sur les allures de la pathologie Martiniquaise, pour que le lecteur soit actuellement bien renseigné à ce sujet : la fièvre dite inflammatoire est bien en relation avec les vents de la partie du sud et elle a précédé, accompagné, suivi la fièvre jaune avec une telle régularité, qu'on peut à priori la considérer comme de même essence; l'on ne veut plus la tenir pour le degré léger d'une seule maladie dont le degré intime serait la fièvre jaune proprement dite.

Formes.— Marche.— Durée.— Terminaisons.

La fièvre inflammatoire présente, suivant les sujets et probablement aussi suivant la dose de poison miasmatiques qui l'a engendrée, des différences allant du moins au plus dans certaines limites. Ces différences sont assez tranchées dans les divers cas pour nécessiter des divisions dans la description de l'affection.

C'est ainsi, par exemple, qu'il faut admettre deux formes principales : une que nous appellerons franche ou simple, l'autre qui mérite le nom d'insidieuse ou de compliquée.

Qu'elle se présente sous la forme franche ou sous l'insidieuse, la maladie doit se partager en trois degrés : A. le degré léger; B. le degré moyen; C. le degré intense.

Prodromes.

La fièvre dite inflammatoire aux Antilles survient-elle d'emblée, ou bien est-elle précédée de prodromes? Telle est l'importante question que nous devons étudier au premier pas de notre description de la maladie. Suivant qu'elle acceptera telle ou telle des opinions, les idées sur la nature de l'affection pourront peut-être se trouver influencées dans une certaine limite.

Il ressort de l'examen que nous avons fait des feuilles de clinique de l'hôpital de Fort-de-France et de Saint-Pierre, que souvent la maladie a été annoncée par des prodromes qui auraient pû en faire pressentir l'arrivée deux, trois ou quatre jours à l'avance, chez des individus prévenus et suffisamment intelligents pour se rendre compte d'un léger malaise et de leurs moindres sensations. Dans mon étude *in extenso* de la fièvre inflamatoire, j'entre à ce sujet dans des détails qu'il me sera permis de négliger ici.

Premier degré. — Fièvre inflammatoire légère.

Le premier degré de la fièvre inflammatoire, c'est-à-dire le degré léger, c'est une simple indisposition; à proprement parler, un orage éphémère et qui se dissipe en quelques jours, ne laissant après lui, qu'un peu de fatigue et une faiblesse toute passagère. Ce degré se présente dans trois circonstances assez différentes les unes des autres. Ainsi par exemple : A. En temps où la maladie ne règne pas d'une manière épidémique, on le voit survenir chez quelques nouveaux débarqués ou quelques européens habitant la colonie depuis quelques mois, lorsqu'ils se sont exposés inconsidérément au soleil.

B. En temps d'épidémie, un certain nombre d'individus, et c'est souvent la moitié, sinon les trois quarts, sont atteints pendant qu'ils exercent leur profession. Ils peuvent tantôt attribuer la maladie à une insolation, une fatigue, un excès; tantôt ils ne savent réellement pas quelle cause peut être invoquée, si ce n'est l'existence de l'épidémie.

C. En temps d'épidémie, ceux qui se trouvent dans une salle d'hôpital en traitement pour une autre maladie, subissent l'influence morbide par une action qui n'est véritablement que la contagion. Ces trois mécanismes des atteintes de la fièvre inflammatoire sont importants à connaître; en effet, ils jettent un jour très-heureux sur la question de l'étiologie.

La fièvre inflammatoire légère se présente, comme nous l'avons dit, soit sous la forme franche, soit sous la forme insidieuse, et il nous faut faire une description séparée de chacune d'elles.

1° *Fièvre inflammatoire légère à forme franche.*

La maladie commence très-généralement par une frisson et une céphalagie qui sont les premiers phénomènes perçus par le malade. Ce frisson, cette céphalagie et la chaleur de la peau qui leur fait suite sont en tout comparables à un excès de fièvre paludéenne ; et c'est assurément l'observation des cas légers qui a fait croire à nombre de médecins et de malades qu'il faut incriminer ici le paludisme..

La différence est si difficile à établir que moi-même, en temps d'épidémie de fièvre inflamatoire, je m'y suis trompé maintes fois, j'ai donné de la quinine, croyant avoir affaire à un accès bien constaté ; alors cependant qu'il s'agissait bien positivement d'une autre affection.

Si quand on est en présence d'un individu atteint de fièvre inflam-

matoire, au degré qui nous occupe, on regarde son facies, on constate un teint animé, une coloration rouge de toute la peau de la face et du cou, une teinte plus chaude, qu'on me passe le mot, de sa peau. Les yeux sont plus brillants et même la conjonctive oculaire paraît même souvent un peu plus rosée qu'à l'état normal. Mais cependant je dois faire remarquer que ces caractères sont assez peu tranchés quelquefois pour ne pas frapper l'observateur; de sorte que ce n'est pas à eux qu'on peut reconnaître sûrement et sans aucune hésitation la maladie.

Pendant le cours de l'accès fébrile initial, les sujets accusent bien une céphalalgie assez vive et pénible, des douleurs dans les lombes, dans les membres, surtout dans les membres inférieurs; ils ont un peu de constipation, la langue un peu chargée, blanchâtre; mais ce n'est encore là que des phénomènes assez peu spéciaux et assez peu tranchés pour passer inaperçus, si le médecin n'a pas son attention dirigée sur l'affection qui nous occupe.

En revanche le malade, même alors qu'il est très-légèrement atteint, présente le plus souvent deux phénomènes dont la constatation est facile à l'hôpital et même à l'ambulance. Ces deux phénomènes suffisent parfaitement pour donner une indication diagnostique précise: Je veux parler de l'état de la muqueuse des gencives et de la peau du scrotum.

La muqueuse des gencives présente cette particularité, qu'elle est le siége d'une exsudation épithéliale et d'une décoloration particulière pendant plusieurs jours à partir du commencement de la maladie, et même jusqu'au moment où la convalescence est assez avancée. Je me suis étendu longuement sur cet enduit dans mon étude *in extenso* de la fièvre inflammatoire, aussi j'y renvoie le lecteur pour plus de détails.

L'autre caractère, très-spécial aussi, et que j'ai observé dans l'immense majorité des cas, en 1876, et qui a manqué cependant une fois sur vingt environ en 1877, c'est l'érythème scrotal. Cet érythème scrotal, qui m'a l'air d'être en relation directe, non-seulement avec la maladie, mais encore avec le degré d'intensité de l'atteinte, est assez remarquable pour nour arrêter un instant. Aussi j'appele l'attention du lecteur sur son compte d'une manière toute spéciale.

Je vais présenter dans ce moment les aspects qu'il a dans le degré léger que nous étudions. Plus tard, en parlant du degré moyen et du degré intense, nous reviendrons sur son compte pour compléter notre description, et enfin quand nous jetterons un coup d'œil syn-

thétique sur la symptomatologie de la maladie, nous aurons à en reparler pour bien fixer les idées sur ses particularités.

Dans le degré léger de la fièvre inflammatoire, l'érythème scrotal est très-léger, à peine accusé même, il donne à la peau des bourses un aspect rosé que n'a pas cette peau habituellement. Cet aspect va depuis la simple teinte rose jusqu'au rouge cerise intense et parfaitement marqué.

Si on regarde avec soin cet érythème, on constate qu'il est le résultat d'une injection des capillaires, injection tellement fine qu'on ne voit pas distinctement les vaisseaux qui, par leur turgescence, donnent cette coloration rose plus ou moins intense. C'est, il me semble, une congestion veineuse en présence de laquelle on se trouve ici, et la preuve, c'est que le réseau des veinules à peine perceptibles à la vue en temps ordinaire, se trouve plus accusé qu'il ne devrait l'être normalement. On voit sous la peau très-fine de ces parties ces veinules turgides et remplies d'un sang trés-coloré, ce qui leur donne un aspect noirâtre, au lieu de la teinte bleuâtre qu'ont les veines sous-cutanées en temps ordinaire.

Nous avons dit que l'érythème qui nous occupe est en rapport avec l'intensité de la maladie ; il arrive donc dans les cas les plus bénins et les plus atténués que cet érythème est à peine sensible.

Au degré léger, on constate, en examinant les bourses, que cet érythème est disposé sous forme de deux bandes symétriques sur les côtés du raphé médian. Ce raphé, restant à l'état normal de vascularisation, paraît être blanc incolore, tandis que des deux côtés on voit une bande d'un rouge plus ou moins accusé.

Nous venons de dire, il y a un instant, que dans le degré léger de la fièvre inflammatoire, la langue est un peu chargée. Si on y fait bien attention, on constate qu'elle ne l'est pas comme dans les cas d'impaludation franche, c'est-à-dire qu'elle n'est pas très-large et relativement pâle, elle est au contraire un peu plus ramassée et le gazon épithélial qui la recouvre, quoique développé dans les proportions qu'on appelle l'enduit saburral, a une certaine sécheresse relative qui lui donne l'aspect dit cotonneux. En même temps, le limbe de la langue et surtout la pointe de l'organe sont rosés, quelquefois plus rouges même qu'à l'état normal.

Les individus qui présentent le degré léger de la fièvre inflammatoire ont en général l'abdomen modérément développé et ne ressentent pas de douleurs à la pression dans les diverses parties de la cavité sous-diaphragmatique. C'est plutôt dans les cas du degré moyen que l'on constate un peu de développement anormal des gaz intestinaux et un peu de sensibilité. Néanmoins, il faut être prévenu

que quelquefois, dans les cas les plus légers, ces phénomènes ne font pas défaut.

Dans ces cas, le ventre est un peu plus tendu que d'ordinaire et si on exerce de douces pressions avec le plat de la main, on perçoit très-souvent des gargouillements légers dans la fosse iliaque droite aux points correspondant à la fin de l'intestin grêle et au commencement du gros intestin. Quelques rares fois, ces gargouillements sont perçus aussi dans la fosse iliaque gauche et plus souvent sur le trajet du côlon transverse.

Les pressions sur l'abdomen, même alors qu'elles sont légères, donnent une sensation désagréable, quelquefois douloureuse au malade. Peu de sujets m'ont répondu que la pression, surtout dans la fosse iliaque droite, leur fût indifférente.

Une fois sur vingt ou vingt-cinq peut-être, et il m'a semblé que c'était plus fréquent à tel moment d'épidémie qu'à tel autre, on voit sur l'abdomen, sur la base de la poitrine et sur les cuisses, des taches ombrées, larges comme une pièce de vingt centimes, de cinquante centimes et même de un franc. J'ai été frappé maintes fois de leur apparence bien nette et d'autant plus remarquable que ces taches faisaient absolument défaut chez les autres malades à ce moment.

Ces taches ombrées étaient absolumentsemblables à celles qu'on a remarquées dans la fièvre typhoïde: ce sont de petites taches sous-dermiques, dirait-on, un peu analogues à une légère contusion qui serait sur le point de disparaître. Elles ont été quelquefois confluentes chez certains sujets et je n'ai pas observé que leur abondance ou l'intensité de leur coloration fût en rapport avec la gravité de l'atteinte.

Dans quelques cas, et cela, tantôt d'une manière isolée, tantôt par petites bouffées épidémiques, dirait-on, les malades présentent une éruption rouge à la peau pendant la période fébrile. Cette éruption qui siége surtout à la partie supérieure du corps a divers caractères que nous étudierons en parlant d'un autre degré de la maladie. Dès à présent, nous pouvons dire que c'est cette éruption qui a souvent fait confondre la fièvre inflammatoire avec la Dengue.

La période fébrile du degré léger de la fièvre inflammatoire franche dure en général trois jours pleins; mais cependant quand l'atteinte a été très-bénigne, la rémission peut survenir dans quelques cas au bout de quarante-huit heures. Un des meilleurs moyens d'apprécier la durée et l'intensité de la fièvre étant, on le sait, la notation de la température, nous avons un moyen facile de donner

d'un mot, pour ainsi dire, la caractéristique de l'affection. Or, le tracé type, c'est-à-dire la résultante ou moyenne de vingt-deux de tracés graphiques, nous a montré que la température est de 39,8, 39,9, le premier jour; 39,5, 39,7, le deuxième; 39,4, 39,7, le troisième; 38,7, 38,4, le quatrième; 37,6, 37,7, le cinquième; 37,3, 37,5, le sixième; 37,2, 37,3, le septième; 37,0, 37,2, le huitième; 36,9, 36,7, le neuvième; 36,6, 36,5, le dixième, jour où la convalescence est bien établie et souvent déjà avancée.

Dans les cas les plus francs, si on peut s'exprimer ainsi, voici en général comment les choses se passent : premier jour, 39,8, 40,0; deuxième jour, 39,5, 39,6; troisième jour, 40,4, 39,6; quatrième jour, 36,5, 37,5; cinquième jour, 36,5, 37,5; sixième jour, 36,8, 37,0; septième jour, 37,0, 37,2; huitième jour, 36,8, 37,0.

Il n'est pas rare de voir la température qui est descendue le deuxième ou troisième jour de manière à faire croire à une défervescence bien légitime remonter un peu pendant un jour pour suivre sa marche descendante. Dans ce cas, nous voyons poindre là la première tendance à l'insidiosité qui s'observe assez souvent dans les atteintes de fièvre inflammatoire. Voici un exemple de ce cas : premier jour, 41,0, 41,0; deuxième jour, 39,0, 39,2; troisième jour, 39,0, 39,5; quatrième jour, 38,7, 38,3; cinquième jour, 37,5, 37,0; sixième jour, 36,8, 37,0; septième jour, 36,5, 36,8.

Dans d'autres cas, au contraire, la température suit une marche régulièrement descendante, mais avec des exacerbations de tous les jours qui lui mériteraient très-bien le nom de fièvre rémittente, si cette appellation n'éveillait une idée spéciale au sujet de l'étiologie. Voici un exemple de ce cas : premier jour, 39,5, 40,0; deuxième jour, 40,7, 40,5; troisième jour, 39,5, 40,0; quatrième jour, 39,0, 39,3; cinquième jour, 38,2, 38,5; sixième jour, 37,7, 38,0; septième jour, 37,2, 37,5; huitième jour, 36,8, 37,2.

Quoi qu'il en soit, dans les atteintes légères et franches, à mesure que la température revient aux environs de 38,0, à 38,5; le pouls tombe, la peau redevient halitueuse, de sèche et âcre qu'elle était au toucher, et le sujet entre dès lors en convalescence. Quelquefois, il présente seulement un peu de pâleur de la face et du tronc; parfois cependant, on observe une teinte légèrement sub-ictérique des téguments ; mais dans tous les cas, la maladie n'a plus de caractères bien tranchés dès ce moment-là.

La détente s'est faite parfois avec des sueurs, d'autres fois avec une urination abondante, phénomène qu'on a été en droit de considérer comme critique. La convalescence est plus longue que s'il s'était agi d'une simple fièvre éphémère, les sujets accusent pendant

plusieurs jours une faiblesse insolite; une prostration des forces particulières, quelques-uns ont eu même des troubles gastriques ou intestinaux. On me permettra de ne pas insister plus longuement sur ce degré léger de la maladie que j'ai écourté, comme on a pu le voir, pour ne pas donner à mon étude une trop grande longueur, de sorte que c'est à la description du degré suivant que je renvoie le lecteur. Je présenterai là, en effet, un tableau plus complet de la maladie, et il sera facile, en atténuant un peu les symptômes du second degré, de se représenter à l'esprit d'une manière très-suffisante ce qu'est le premier degré.

2° *Fièvre inflammatoire à forme insidieuse.*

De même que le nom de forme franche donne, du premier moment, à l'esprit, l'idée d'une maladie dont l'évolution se fait d'une manière claire et facilement appréciable; de même le nom de forme insidieuse implique, de prime abord, que l'on a affaire à une atteinte dont l'évolution présente plus d'obscurité et d'imprévu.

A proprement parler, l'insidiosité est bien faible; à peine apparente dans les atteintes légères de fièvre inflammatoire, mais, cependant, nous ne saurions les passer sous silence, car elles complètent très-bien les connaissances que l'on doit avoir sur la maladie en nous montrant le degré le plus atténué de cette divergence qu'il y a entre les deux formes : franche et insidieuse.

Dans la forme que nous étudions actuellement, on voit la maladie débuter comme dans la forme franche, et la détente survenir absolument de la même manière, mais la convalescence ne vient pas aussitôt après. Des exacerbations vespérales, irrégulières parfois, ou bien journalières, se montrent, de sorte que la maladie, au lieu de ne durer que huit ou neuf jours en tout, se prolonge jusqu'au douzième, au quatorzième, au dix-septième même.

Nous n'avons pas besoin de faire de nouveau une description détaillée de tous les phénomènes qui constituent la fièvre inflammatoire au degré léger. Nous pourrons donner une idée suffisante de la maladie, en fournissant les chiffres de la température. Ces chiffres rapprochés de ceux de la forme franche rendent compte de la différeude du premier abord :

Premier jour, 39,5, 39,9; deuxième jour, 39,8, 39,9; troisième jour, 39,1, 39,5; quatrième jour, 38,6, 38,9; cinquième jour, 38,5, 38,7; sixième jour, 38,1. 38,0; septième jour, 37,5, 37,7; huitième jour, 37,2, 37,4; neuvième jour, 37,4; 37,6; dixième jour, 37,3, 37,6; onzième jour, 37,1, 37,1; douzième jour, 37,2, 37,1; treizième jour,

36,9, 37,6 ; quatorzième jour, 37,2, 37,4 ; quinzième jour, 36,9 ; seizième jour, 36,0 ; dix-septième jour, 36,8 ; dix-huitième jour, 36,5.

Si tel est le tracé moyen, il faut conveuir qu'il y a d'assez nombreuses exceptions, et, en effet, dans certains cas, nous voyons l'insidiosité être indiquée par ce détail, qu'après une déferveseence normale et régulière allant jusqu'au sixième ou septième jour, on voit une nouvelle ascension de la température et du pouls pendant quelques jours. D'autres fois, au contraire, la défervescence n'est pas bien régulière, elle est comme hésitante, de telle façon que le lendemain, la fièvre est plus forte que la veille de temps en temps. Voici ces divers cas :

Premier jour, 39,5, 39,8 ; deuxième jour, 39,8, 40,0 ; troisième jour, 39,5, 39,3 ; quatrième jour, 39,9 39,7 ; cinquième jour, 39,2, 38,6 ; sixième jour, 38,0, 37,5 ; septième jour, 36,8, 37,4 ; huitième jour, 37,4, 37,0 ; neuvième jour, 36,8, 37,8 ; dixième jour, 36,9, 37,2 ; onzième jour, 36,2, 37,0 ; douzième jour, 36,5, 37,0.

Premier jour, 38,5, 39,0 ; deuxième jour, 39,2, 39,5 ; troisième jour, 39,5 39,9 ; quatrième jour, 39,8, 39,9 ; cinquième jour, 39,5, 39,8 ; sixième jour, 39,6, 39,6 ; septième jour, 39,1, 39,2 ; huitième jour, 39,3, 39,0 ; neuvième jour, 37,8, 37,9 ; dixième jour, 37,0 37,2 ; onzième jour, 36,5, 37,0 ; douzième jour, 36,5, 36,8.

Deuxième degré. — Fièvre inflammatoire de moyenne intensité.

Si le premier degré de la fièvre inflammatoire peut souvent n'être considéré que comme une indisposition sans gravité, il faut reconnaître que le second degré présente déjà une sévérité assez notable pour qu'on puisse le regarder comme une véritable maladie. Le sujet ne court pas encore de danger, mais on sent qu'il ne faudrait pas une grande augmentation d'intensité pour l'exposer parfois à de sérieux accidents.

Forme franche. — Première période. — Période fébrile, phase pyrétique.

La maladie débute très-généralement par une céphalalgie assez forte. Souvent, c'est au moment où il l'a éprouvée que le malade fait remonter l'époque de l'apparition de son indisposition, bien qu'en le questionnant avec plus de soin et d'insistance on parvienne à lui faire dire que, depuis quelques jours, il ressentait les prodromes de la maladie.

Cette céphalalgie est frontale ou sus-orbitaire ; elle est le plus souvent très-pénible et en rapport direct avec la gravité de l'atteinte.

Elle est telle, quelquefois, que le malade cherche à la faire cesser, soit par l'exposition à l'air frais, soit par la compression. L'application de compresses glacées est encore le moyen le plus efficace pour l'atténuer assez notablement.

Un caractère assez fréquent et assez général, c'est sinon la soudaineté de la céphalalgie, au moins son augmentation rapide. Il s'est, en général, écoulé moins de deux heures, souvent moins d'une heure, entre le moment où elle s'est manifestée et celui où elle a été assez intense pour obliger le sujet à quitter toute occupation et s'aliter. Cette céphalalgie va en augmentant à mesure que la période de chaleur se déroule, et elle cède avec les phénomènes fébriles, c'est-à-dire lorsque le pouls et la température rentrent dans es chiffres normaux ; de sorte qu'elle est un des symptômes les plus constants de la fièvre dite inflammatoire du second degré pendant la première période.

Peu après l'apparition de la céphalalgie, c'est-à-dire un quart d'heure, une demi-heure, une heure au plus, après son début, des frissons surviennent et commencent à traverser le corps du patient comme des traits pénibles. Ces frissons augmentent très-sensiblement le malaise et indiquent au sujet le plus indifférent qu'il n'est pas atteint d'une simple indisposition éphémère.

Dans le degré actuel, ce frisson ne disparaît pas aussi vite que dans le degré précédent. Parfois il ne fait que traverser le corps comme deux ou trois secousses électriques, puis fait place à une bouffée de chaleur et paraît avoir cessé entièrement quand il se reproduit quelques minutes après, et ainsi de suite.

La durée du frisson est variable, elle oscille entre un quart d'heure et une heure et demie, ne dépassant pas deux heures en général dans le degré qui nous occupe. Je dirai même qu'il est rare qu'il dure autant. Ce n'est que dans le degré que nous décrirons ultérieurement, que l'on voit cette persistance des frissons durant deux, quatre, six heures avec des alternatives de chaleur. Cette persistance est alors l'indice d'une atteinte réellement très-intense.

Aux frissons succède bientôt une chaleur sèche pendant laquelle la peau donne au toucher une sensation de sécheresse âcre.

L'ascension de la température est assez rapide, car je l'ai trouvée en général au-dessus de 39 degrés chez tous ceux que j'ai examinés deux ou trois heures après l'invasion. Il est possible même qu'elle atteigne ce chiffre en moins d'une heure, mais l'observation directe me manque là-dessus. Voici les chiffres que j'ai trouvés en prenant la moyenne de vingt cas d'atteintes franches du second degré. Ils peuvent constituer le cas type ou moyen : premier jour, 39,5, 39,9 ;

deuxième jour, 39,9, 40,2; troisième jour, 39,7, 40,2; quatrième jour, 39,6, 39,7; cinquième jour, 38,6, 39,2; sixième jour, 37,7, 37,8; septième jour, 37,6, 37,4; huitième jour, 37,2, 37,3; neuvième jour, 37,4, 37,4; dixième jour, 36,9, 36,9; onzième jour, 36,7, 36,5; douzième jour, 36,5, 36,6; treizième jour, 36,6, 36,6; quatorzième jour, 36,5, 36,5.

Si tel est le tracé type, nous devons ajouter, ici, comme nous l'avons fait tantôt, que dans quelques cas la marche est un peu différente. En voici des exemples : premier jour, 39,2, 39,5; deuxième jour, 39,5, 40,6; troisième jour, 40,8, 40,8; quatrième jour, 39,9, 39,9; cinquième jour, 39,7, 39,3; sixième jour, 37,0, 37,4; huitième jour, 36,6, 36,6; neuvième jour, 36,8, 36,6.

Dans ce cas, la température s'est élevée très-haut en peu de temps, puis est rapidement descendue, on le voit, de telle sorte que, du cinquième au sixième, jour il y a eu 2 degrés 7 dixièmes de différence dans la température du matin : premier jour, 39,3, 39,8; deuxième jour, 40,0, 40,3; troisième jour, 39,7, 40,5; quatrième jour, 39,5, 39,2: cinquième jour, 38,7, 39,0; sixième jour, 37,8, 37,5, septième jour, 37,4, 37,5; huitième jour, 37,4, 37,3, neuvième jour, 37,0, 37,2; dixième jour, 36,5, 36,8.

Avec la période de chaleur le pouls s'élève et atteint bientôt 80, 90, 100 pulsations sans dépasser ce chiffre. Il est plein et assez large mais sans la dureté et la force de vibrations qu'on lui trouve dans quelques phlegmasies franches des climats tempérés, la pneumonie ou le rhumatisme aigu, par exemple.

A mesure que la température s'élève, la respiration devient plus élevée et plus rapide ; c'est ainsi que les sujets arrivent à avoir 28, 30, 32 mouvements inspiratoires par minute. Cependant ce qui est caractéristique dans la période actuelle, c'est qu'il n'y a pas encore les soupirs, les demi-pandiculations qui sont observés dans les atteintes plus graves du troisième degré. Il y a cependant ici déjà une gêne et un trouble de la fonction respiratoire.

Il est inutile de répéter ici ce qui a été si bien mis en lumière par Dutrouleau, à savoir que, pour ces phénomènes d'agitation, de gêne et d'anxiété que présentent les malades, il faut se souvenir que l'intensité est non-seulement en rapport avec la gravité de l'atteinte, mais aussi avec l'impressionnabilité des sujets. Cette remarque est parfaitement vraie ici comme dans le véritable typhus amaril.

La face se colore avec la période de chaleur, elle prend bientôt une teinte rouge intense, qui a paru à quelques observateurs être caractéristique de la maladie et de la fièvre jaune.

J'ai vu, pour ma part, cette coloration de la face varier dans d'as-

sez grandes limites, et je crois, en effet, qu'on se tromperait si on croyait qu'elle est toujours uniforme. D'ailleurs la différence de teint que présentent les individus des diverses contrées de notre pays et même des divers habitants d'un département, quel qu'il soit, de la France, ne nous prouve-t-elle pas qu'il y a là, déjà, une grande cause de variations de la couleur du facies? D'autre part, l'ancienneté du séjour dans la colonie, les voyages antérieurs dans les contrées tropicales, l'état de santé, etc., etc., sont autant de conditions dont il faut tenir compte. Il faut ajouter encore à ces conditions une teinte variable d'intensité suivant que la maladie est au degré léger, moyen ou intense, et même, dans chacune de ces catégories, il est nécessaire d'admettre des gradations plus faciles à concevoir qu'à établir d'une manière bien distincte pour celui qui n'assiste pas à une épidémie.

Quoi qu'il en soit, il ressort ce fait constant de ce que nous venons de dire, c'est que le teint est plus animé qu'à l'état normal et que la rougeur de la face est un des caractères du début de la maladie. Cette rougeur est parfois uniforme de telle sorte que la peau de la face de l'individu semble avoir subi dans toutes ses parties la même vascularisation. Tantôt, au contraire, il semble y avoir une éruption rouge plus intense sur un fond rouge aussi, mais moins accusé. On a comparé alors le facies du malade à celui de ceux qui sont atteints de fièvre rouge, de rougeole, de variole commençante, tous aspects que l'on peut rencontrer.

La rougeur ne se borne pas à la face, elle occupe le cou dans les cas où elle est intense et descend jusque sur la partie moyenne du thorax, dans quelques cas. Dans d'autres, moins fréquents, il faut en convenir, mais néanmoins qu'on observe assez souvent, la rougeur de la peau est générale à tout le tronc et se prolonge même sur les membres, soit qu'elle ait l'aspect d'une éruption, soit, au contraire, qu'elle ne présente qu'une teinte entièrement uniforme.

Dans un certain nombre de cas de l'épidémie de 1876, nous avons constaté une éruption particulière sur le corps des individus, éruption tellement semblable à celle de la longue maladie que nous venions d'observer depuis quelques mois auparavant et qui durait encore dans l'île, frappant assez d'individus çà et là pour que nous eussions de fréquentes occasions de comparaison. Pour ces individus il nous semble logique d'admettre que les deux maladies évoluaient parallèlement dans ces cas. Mais cependant toute obscurité n'est pas dissipée sur ce point.

Après avoir parlé de cette éruption que l'on rencontre dans certains cas, et qui est plus fréquente à tel moment épidémique qu'à tel

autre, nous avons à dire un mot des taches ombrées que l'on trouve très-fréquemment sur l'abdomen, la base du thorax et les cuisses chez les individus atteints de fièvre inflammatoire.

Ces taches ombrées qui sont absolument semblables à celles qu'on rencontre dans la fièvre typhoïde, sont parfois comme confluentes.

Puisque nous en sommes à parler des phénomènes morbides que présente la peau dans la fièvre inflammatoire, nous avons ici à nous occuper de l'érythème scrotal dont nous avons déjà dit un mot au sujet du premier degré de la maladie, et qui n'est pas un des moins intéressants phénomènes de la maladie. Cet érythème des bourses commence au moment du début de la période fébrile, par une fine injection du réseau veineux de la peau, qui donne à la partie une couleur rosée, manifeste et caractéristique.

Nous avons vu qu'au premier degré il est sous l'aspect de deux bandes parallèles latérales, laissant entre elles une bande blanche dans laquelle se trouve le raphé. Dans le degré actuel, cette bande blanche a disparu, mais cependant il est à noter que l'injection, et, disons mieux, que les lésions sont toujours plus accentuées dans ces régions latérales que sur la ligne médiane.

Au degré actuel, cet érythème des bourses se présente sous la forme d'une coloration rouge cerise, allant même jusqu'au rouge vineux, en même temps que la bande intermédiaire devient plus rosée et finit par être elle-même le siége d'une injection marquée.

En même temps que la rougeur de la peau du scrotum passe du rouge cerise, au rouge vineux, on voit sur le point le plus déclive de la bourse, là où le testicule le plus pendant fait saillie, une véritable phlyctène se produire, phlyctène qui a de un à trois millimètres de diamètre, qui est peu distendue par le liquide, et qui se déchire avec une grande facilité. D'ailleurs, en même temps presque, l'épiderme de toute la partie voisine se soulève par petites places, comme s'il avait subi un commencement de vésication, et la finesse de cet épiderme fait que bientôt l'excoriation est constituée. Cette excoriation plus ou moins étendue, plus ou moins irritée, suivant que le cas est plus ou moins grave, se couvre parfois même d'une véritable pellicule escharrifiée qui saigne un peu dans quelques circonstances, et qui donnera lieu, dans tous les cas, à une petite suppuration éliminatrice.

Nous verrons, en parlant de la seconde période, qu'il y a parfois de petites plaies résultant des escharres précitées, plaies douloureuses, enflammées et occasionnant plus que de la gêne au patient.

Après avoir décrit ainsi les phénomènes que présente l'enveloppe cutanée aux regards de l'observateur, parlons de quelques autres

particularités qui concourent à donner à la maladie l'aspect spécial qu'elle possède.

Les yeux prennent, à mesure que la période de chaleur s'établit, un aspect spécial ; ils deviennent d'abord comme plus humides, plus brillants, bientôt une très-fine injection des capillaires de la conjonctive donne au blanc de l'œil une teinte un peu plus chaude que l'aspect normal. Enfin la rougeur finit par être bien accentuée. Si on fait porter le globe de l'organe en haut ou en dedans, et qu'avec le doigt on exagère l'écartement des paupières pour augmenter l'étendue de conjonctive et de sclérotique que la vue peut embrasser, on constate que cette conjonctive est congestionnée d'une manière notable, les petites veines sont turgescentes et forment un réseau plus apparent qu'à l'état normal.

Le restant de l'organe de la vue ne présente rien de spécial, ou au moins je n'y ai rien constaté de saillant, ainsi la pupille est modérément dilatée, et en rapport avec le degré de lumière ; il n'y a pas la photophobie que l'on observe dans les cas de fièvre jaune intense. Mais remarquons que, même dans le typhus amaril, ce n'est que dans des cas exceptionnels, et d'une sérieuse gravité que cette photophobie a été signalée; nombre de fois même dans les atteintes graves de ce typhus amaril, elle fait défaut.

Dans quelques cas où la maladie semble avoir succédé à une exposition au soleil, il y a pendant la période de chaleur, et au moment où la turgescence de la face a atteint son apogée, une légère épistaxis.

Cette épistaxis m'a paru quelquefois être un phénomène critique heureux, car aussitôt après son apparition, un mieux sensible se manifestait; il y avait une détente favorable dans tout le système, et il semblait que la convalescence commençait aussitôt.

Ne serait-on pas en droit de se demander si cette hémorrhagie critique qui se manifeste ainsi sous l'influence de la turgescence des vaisseaux, et spontanément ; qui semble exercer souvent une influence heureuse sur la marche, et surtout sur l'intensité de la maladie, n'est pas une indication précieuse fournie par la nature pour la thérapeutique? Nous aurons à nous occuper de cette question en parlant du traitement.

Pendant la période fébrile de la fièvre dite inflammatoire, les malades ressentent des douleurs assez vives et surtout assez spéciales pour pouvoir être considérées comme particulières à la maladie. Ces douleurs siégent dans les lombes, l'abdomen et les membres.

La douleur des lombes est beaucoup moins dure et moins pénible dans la maladie qui nous occupe que dans la fièvre jaune comprimée,

mais elle dépasse le degré de la simple gêne, et si elle n'arrache pas des cris aux malades, elle leur donne néanmoins une sensation très-pénible. Les sujets l'accusent toujours avec insistance et s'en plaignent pendant toute la durée de la période fébrile. Elle va en augmentant avec l'intensité du mouvement fébrile et cède à mesure que la rémission se produit, de sorte qu'elle peut être considérée comme particulière à la première période.

Ces douleurs lombaires qui sont égales sous le rapport de l'intensité et de l'étendue des deux côtés du rachis et qui sont, si on peut s'exprimer ainsi, symétriques s'irradient sur les côtés du tronc vers les hypochondres. Elle m'ont semblé avoir très-positivement pour siége les branches nerveuses dorso-lombaires, et j'y ai même perçu les points d'exacerbation signalés par les auteurs, notamment par Valleix dans les névralgies intercostales et lombo-abdominales.

A côté de ces douleurs lombaires, et aussi peut-être liées à elles, sont des douleurs au creux épigastrique dans les hypochondres; mais je n'ai pas besoin de m'appesantir sur elles, ayant à y revenir quand j'exposerai les phénomènes que l'on observe du côté du tube digestif.

Les membres sont le siége de douleurs dans la fièvre inflammatoire, et si on questionne le malade avec soin pendant la première période du degré qui nous occupe, on s'aperçoit qu'il souffre un peu dans toutes les régions du corps ; les épaules, les coudes, les parties moyennes du bras, de l'avant-bras, sont le siége de sensations pénibles. Même chose à dire pour les membres inférieurs.

Les premières voies présentent des phénomènes intéressants à étudier dans le degré qui nous occupe; ainsi les malades accusent, en général, un mauvais goût à la bouche, goût fade, très-rarement amer, un sentiment d'empâtement pénible que l'état anatomique de l'épithélium et de la muqueuse fait comprendre fort bien. En effet, si on fait tirer la langue au sujet, on constate qu'elle est couverte dès le début d'un enduit saburral qui est bientôt très-accentué.

Cette langue n'est pas plate et étalée comme dans les maladies paludéennes, elle est plus ramassée, plus globuleuse, et son enduit n'est pas uniformément réparti. Le plus souvent cet enduit qui, d'ailleurs, est blanc, paraît beaucoup plus épais au centre de l'organe tandis qu'à la périphérie et surtout à la pointe il est à peine accusé. Il arrive parfois qu'à cette périphérie, on voit de petites papilles rouges faisant saillie sur le fond blanc de l'épithélium, et donnant l'aspect d'un pointillé plus ou moins accusé.

Quelquefois, j'ai vu l'enduit blanc de la langue former deux ban-

des latérales plus épaisses, de telle manière que la ligne médiane et la périphérie de l'organe paraissaient moins chargées que les côtés.

Dans quelques cas, mais c'était l'exception, j'ai vu la langue couverte en entier dans sa partie médiane comme à la périphérie d'une très-mince couche d'exsudation blanchâtre dont nous parlerons tantôt en nous occupant de l'état des gencives.

L'épithélium lingual forme en général une couche assez uniforme dans le degré qui nous occupe. Il n'a pas assez prolifé pour avoir cet aspect d'un champ de graminées qui se couche çà et là sous l'influence du contact d'un liquide ou de l'air, comme cela arrive dans quelques affections et spécialement dans les maladies paludéennes : mais chez quelques sujets j'ai noté, dès les premiers jours, une tendance à l'écartement de cet épithélium, formant en certains endroits des commencements de figures, soit longitudinales, soit horizontales; sillons qui sont, on le comprend très-bien en les voyant, le commencement de ces fissures qui arrivent à la couche vasculaire à un degré plus avancé de la maladie et qui deviennent, dans quelques circonstances, le siége d'exsudations sanguines et même de véritables hémorrhagies.

La bouche est sèche, et la soif est toujours vive pendant la période fébrile.

Il y a quelquefois des nausées; j'ai même constaté quelques vomituritions, surtout lorsque le malade, poussé par une sensation de soif inextinguible s'était laissé aller à ingurgiter une assez grande quantité de liquide en peu de temps. Mais néanmoins, il est juste de dire que ces nausées et ces vomissements ne se montrent pas habituellement dans le degré qui nous occupe; ordinairement ils appartiennent au degré intense.

La région épigastrique est sensible, la pression la plus légère y provoque souvent des douleurs vives et même nombre de malades y accusent des douleurs spontanées et assez pénibles. En cherchant avec la main et même avec la pulpe de l'index et du médius à limiter les points précis du tronc qui sont le siége de douleurs, j'ai trouvé, non-seulement l'épigastre, mais encore les deux fosses illiaques et souvent même les douleurs s'irradiaient dans les lombes.

L'abdomen est modérément développé en général; la pression n'y provoque souvent pas des gargouillements, mais assez souvent cependant elle donne la sentation d'un liquide intestinal qui se déplacerait sous le doigt. Pendant toute la période fébrile, même dans les cas où on n'a donné aucun purgatif, on sent çà et là au toucher sur le trajet des côlons cette sensation de crépitation précitée.

Cette sensation du gargouillement intestinal, tout obscure qu'elle soit souvent, est assez fréquente, je dirai même constante pour frapper l'observateur. Avec cela il faut noter que la pression développe toujours ou à peu près un sentiment pénible dans la fosse illiaque droite, un peu moins souvent à l'épigastre et dans la fosse illiaque gauche. J'ai toujours eu la persuasion en voyant des sujets atteints de fièvre inflammatoire, même légère, que si nous avions pu voir ce qui se passait dans le cæcum et les côlons, nous aurions trouvé un état maladif de la muqueuse et peut-être des follicules de Peyer. Mais je dois dire cependant que la preuve directe me manque et que c'est une simple présomption basée seulement sur l'aspect extérieur, et l'air de parenté qu'a la maladie avec la dothiénentérie quand on cherche à établir leurs traits de ressemblance.

Ajoutons que j'ai trouvé dans les feuilles de clinique de mes prédécesseurs l'indication de ces gargouillements locaux et de cette crépitation sur le trajet du gros intestin dans un très-grand nombre de cas. C'est au point qu'en les rapprochant de ce que j'ai observé, je crois pouvoir en inférer qu'ils sont la règle; leur absence serait l'exception.

La constipation est fréquente au commencement de la maladie.

Il n'est pas rare, en effet, que les malades passent vingt-quatre, quarante-huit ou soixante heures sans aller à la selle au début de leur atteinte, et quand on les questionne à ce sujet à leur entrée à l'hôpital, ils accusent très-généralement, sinon une constipation bien accentuée, au moins un certain resserrement de ventre relatif.

Pendant l'épidémie de mai et juin 1876, j'ai vu à un certain moment des exceptions à cette loi assez habituelle de la constipation pendant la période fébrile. Les sujets qui entrèrent à l'hôpital du 15 au 22 juin disaient généralement avoir eu des coliques, un peu de diarrhée au début ou quelques heures avant d'avoir la fièvre qui ouvre la scène de la maladie. Mais dans aucun cas cette diarrhée, qui était bilieuse, n'a eu la moindre gravité, la moindre persistance. Il est à noter que, vers le 22 juin, les atteintes de fièvre inflammatoire cessèrent brusquement, et furent remplacées par quelques dysentéries très-sévères, puis, vers le 30 juin, la dysentérie disparut et la fièvre inflammatoire reparut, mais avec les phénomènes habituels, du resserrement primitif du ventre qui, je le répète, est le caractère habituel de la maladie. Pendant l'aunée 1877, j'ai vu plusieurs fois des variations.

Le besoin d'uriner ne se fait pas sentir dès le commencement de la période fébrile ; les malades restent quatre, six, huit heures même sans uriner.

Cette rareté de l'urine persiste pendant toute la première période de la maladie et jusqu'à ce que la fièvre soit tombée. Quand on sollicite le malade à uriner, il essaie souvent infructueusement, et très-généralement il ne peut fournir que quelques onces, deux, trois ou quatre, de liquide excrémentitiel. Ces urines donnaient en passant dans le canal de l'urèthre une sensation de chaleur désagréable qui n'a cependant rien de caractéristique, puisqu'elle est commune généralement à toutes les affections, ou pour mieux dire, à toutes les périodes fèbriles des maladies.

Ces urines de la période fébrile sont de couleur un peu plus foncée que celle de l'urine physiologique, elles ont les caractères de l'urine fébrile, c'est-à-dire couleur plutôt orangée qu'ambrée; densité un peu plus grande. Assez fréquemment un très-léger nuage de mucus vésical qui manque d'ailleurs souvent aussi. J'ai fait analyser nombre de fois ces urines fébriles de la fièvre inflammatoire et la composition a toujours été trouvée la même ; à savoir: excès d'acide urique, absence d'albumine et de bile.

Cet état fébrile et congestif, que quelques-uns ont appelé avec apparence de raison, inflammatoire, dure un temps variable qui va de trois à quatre fois vingt-quatre heures suivant les cas ; mais qui, le plus souvent, cède vers la fin du troisième nycthémère. Même au cas où une médication convenable n'est pas venue hâter ce moment de la détente, la première période de la maladie prend fin alors et on voit commencer la seconde.

La fin de la première période de la fièvre, dite inflammatoire, est signalée souvent par d'abondantes sueurs ou bien par une copieuse émission d'urines, phénomènes assez marqués en quelques circonstances pour pouvoir être considérés comme critiques.

Je n'ai jamais constaté d'odeur spéciale à ces sueurs que l'on pourrait appeler critiques; au contraire, dans les cas rares où les individus, atteints de fièvre, dite inflammatoire, à la seconde période, avaient eu cette odeur spéciale qu'on a assez bien comparée à celle du foin en fermentation, ils la perdaient au moment de l'apparition de ces sueurs abondantes, ou au moins dès qu'ils avaient changé une première fois de linge.

D'autres fois, c'est coïncidemment à une abondante émission d'urine que cet état inflammatoire s'amende sensiblement. Dans ce cas, on voit ce liquide excrémentitiel, qui était rare, coloré, devenir plus abondant, en même temps plus aqueux, sa densité diminue et l'emploi de l'acide azotique révèle qu'il y a moins d'acide urique, montrant souvent un excès passager de carbonates qui font effervescence.

Pour être complet, il faut ajouter que, dans quelques circonstances, la période fébrile cesse sans qu'on ait pu constater un mouvement critique soit du côté des sueurs, soit du côté des urines.

Quoi qu'il en soit, quand la détente se produit, le pouls perd de sa fréquence et de son ampleur, de même que la température tombe au chiffre normal. En même temps, la céphalalgie diminue et cesse presque entièrement, ne restant, le plus souvent, qu'à l'état de pesanteur incommode qui même a bientôt disparu. Les douleurs lombaires abdominales, les douleurs des membres sont notablement moins intenses, le bien-être est relativement si grand et la transition si heureusement ressentie par le sujet qu'il est le premier à la signaler. Il dit même tout d'abord qu'il va tout à fait bien alors qu'en continuant à le questionner on s'aperçoit qu'il faut en rabattre un peu de son optimisme, en cela que la céphalalgie, la lombalgie, les douleurs des membres ne se sont pas entièrement dissipées encore.

Le plus souvent, le médecin est intervenu dans le cours de la période fébrile de cette fièvre qui nous occupe dans ce moment, et a donné un purgatif qui a provoqué plus ou moins d'effet; ce qui marque l'évolution normale de la maladie pour ce qui a rapport aux excrétions alvines. Mais même au cas où un médicament n'est pas venu réveiller la contractibilité de l'intestin, il faut reconnaître que le moment de la rémission est signalé par une ou deux émissions de fèces; j'ai constaté la spontanéité de ces excrétions un assez grand nombre de fois pour être fixé sur elles; je crois, en effet, qu'il se produit ici un phénomène analogue à celui qui se passe à la peau, au rein, de telle sorte que l'on peut considérer la production d'une, deux ou trois selles demi-liquides et de nature bilieuse comme un phénomène naturel dans le moment présent au degré qui nous occupe.

La première période se termine de deux manières, suivant les divers sujets : chez les uns, elle est remplacée par une simple lassitude qui est le commencement de la convalescence et c'est le cas le plus heureux, moins fréquent, ici, que dans le premier degré; mais cependant, survenant encore, il faut le reconnaître, dans la moitié des cas.

D'autres fois, à cet état dit inflammatoire, succède un état de dépression des forces, de véritable prostration; de telle sorte que la convalescence ne survient que deux, trois, quatre jours après la période fébrile. On dirait dans ces cas qu'il y a une sorte d'hésitation de la maladie, on sent que l'organisme a été profondément secoué et qu'il ne s'est pas remis d'un coup de son ébranlement.

En somme, ce que nous venons de dire n'indique pas, à proprement parler, deux terminaisons différentes de la première période de la fièvre dite inflammatoire, les malades sont plus ou moins affaiblis quand elle s'apaise, voilà tout; et suivant que l'organisme a été plus ou moins impressionné dans ses forces vives, la convalescence a plus ou moins tardé à s'affermir.

Deuxième période. — Phase de réparation.

Nous avons besoin de bien accentuer notre description pour donner une idée suffisamment arrêtée des phénomènes de la maladie, de sorte que nous appelons l'état que nous constatons chez les malades arrivés au moment actuel, la seconde période. Nous allons voir que cette seconde période a des caractères spéciaux bien capables de la différencier de la première, dont nous venons de parler en détail.

La fièvre, qui caractérisait la première période de la maladie, est tombée ; elle a diminué, puis cessé, comme nous venons de le dire, soit coïncidemment à des sueurs, à une abondante excrétion urinaire ou bien elle est survenue spontanément. Elle a diminué graduellement, quelquefois, à mesure que les heures de la journée accouraient, de telle sorte qu'elle était encore vive à 7 heures du matin, lors de la première visite, tandis qu'on constate avec satisfaction qu'elle a cédé entièrement à la contre-visite de trois heures. Mais il faut convenir que ce cas est l'extrême exception. Le plus souvent on a laissé le sujet dans un état de forte fièvre, le soir, à huit ou neuf heures, en le voyant pour la dernière fois, et le matin en arrivant on le trouve très-bien relativement; il vous apprend que, dès dix ou onze heures, il a éprouvé moins de gêne et moins de chaleur, qu'il a un peu reposé tranquillement, ce qui lui a paru délicieux après une ou deux nuits d'insomnie; et qu'en s'éveillant, il y a peu d'instants, il a été agréablement surpris de ne plus sentir, au moins aussi péniblement, la céphalalgie et les diverses douleurs musculaires qu'il accusait précédemment. En effet, en le tâtant à divers points de son corps, on sent la peau fraîche et les pulsations artérielles revenues à un rhythme plus convenable pour la santé.

Le facies est moins rouge et moins congestionné, la teinte rouge cerise ou framboise a pâli notablement, ou au moins elle a changé d'aspect. Ainsi, chez certains sujets, elle est simplement moins haute en couleur, tandis que chez d'autres on constate aux ailes du nez, sur les côtés de la bouche, aux tempes, sur le cou, une teinte sub-ictérique plus facile à apprécier qu'à décrire; car, si on voulait affirmer que cette teinte est réellement jaune, on se tromperait évidemment, et cependant il est manifeste que ce n'est

plus la rougeur franche des premiers instants. C'est quelque chose d'orangé dans le rouge qui fait pressentir, pour ainsi dire, l'ictéricie sous l'animation du teint.

Si on regarde les yeux, on voit un autre phénomène qui sert très-bien à établir la différence notable qui existe entre la première et la seconde période de la maladie qui nous occupe; en effet, la conjonctive n'a plus cette teinte rosée plus chaude et plus brillante que de coutume; elle est devenue plus mate en même temps qu'elle a pris quelquefois un petit reflet jaunâtre qui pour ne pas être très-accusé est, cependant, assez sensible pour être mis hors de doute.

Le pouls est sensiblement meilleur sous le rapport du nombre des pulsations, il descend bientôt au rhythme normal et même dépasse assez souvent le chiffre de 60 pour rester entre 56 et 58 pulsations. Je l'ai vu exceptionnellement descendre jusqu'à 44 pulsations et devenir même intermittent.

Les urines sont redevenues normales dès que la rémission est accentuée; elles sont, avons-nous dit, un peu effervescentes parfois. Quelques très-rares fois, on a noté, soit des traces de bile, soit des traces d'albumine, mais c'est l'extrême exception; la règle générale est qu'elles soient simplement anémiques jusqu'à ce que la convalescence soit suffisamment avancée pour qu'elles redeviennent normales.

Les selles reprennent habituellement leur cours ordinaire aussitôt après l'arrivée de la période de rémission. Si mon observation est exacte même, il y aurait toujours une certaine liberté du ventre, une tendance à la diarrhée, se manifestant par trois ou quatre selles liquides ou presque liquides dans les vingt-quatre heures. Pendant ce temps le ventre devient de moins en moins douloureux à la pression; il n'est plus développé, il tend au contraire à diminuer de volume, la palpation ne fait plus naître de gargouillements. Tous ces phénomènes s'ajoutant, ont corroboré ma pensée que, probablement pendant l'évolution de la fièvre inflammatoire, il se passe dans l'intestin grêle, vers sa terminaison, et dans le gros intestin, des phénomènes qui sont aussi pathognomoniques que les phénomènes fièvre, éruption, chaleur de la peau, érythème scrotal ou enduit gingival, que nous avons signalés précédemment, et qui appartiennent à la maladie comme les lésions des glandes de Peyer appartiennent à la dothiénentérie.

Tout ce que nous venons de dire est suffisant, j'espère, pour caractériser cette grande différence qu'il y a entre les deux périodes. Je dois compléter mon dire en ajoutant que tantôt la convalescence survient dès ce moment d'une manière rapide et assurée. Mais re-

marquons que c'est l'exception ; en effet, le plus souvent les sujets accusent, pendant un temps plus ou moins long, une, deux, trois semaines par exemple, un état de fatigue qui va parfois jusqu'à la prostration ; les douleurs musculaires, surtout dans les jambes, persistent pendant plusieurs jours en s'amoindrissant et en étant remplacées, en fin de compte, par un sentiment désagréable qu'il est difficile de caractériser d'une manière très-précise.

L'ictère ne se montre pas souvent au moment de la rémission, il reste à l'état de sub-ictéricie du teint et des conjonctives, mais quelquefois, cependant, il est assez accusé pour être remarqué par tout le monde, même le vulgaire. Je dois ajouter que je ne l'ai jamais vu constituer une complication, ni retarder notablement la convalescence qui, d'ailleurs, est assez lente comme je l'ai dit déjà.

Il y a parfois des sueurs plus ou moins abondantes dans le cours de la seconde période : pendant le sommeil ou quand le malade fait quelques mouvements, elles sont, je crois, liées à l'état d'anémie et de dépression de l'individu et ne méritent pas de médication spéciale, à moins que le sujet ne soit impaludé précédemment, cas auquel la quinine et les toniques comme le quinquina seraient indiqués.

La santé revient donc lentement, mais sans grands phénomènes intercurrents et par une convalescence qui n'a pour caractéristique qu'une notable lenteur le plus souvent. On a bien noté quelques rares fois une tendance manifeste aux hémorrhagies passives par le nez, la langue ou les gencives ; néanmoins, disons que non-seulement c'est l'exception, mais encore que ces hémorrhagies n'ont ni l'abondance, ni la persistance que nous leur verrons présenter dans le degré suivant.

Si le lecteur a suivi notre exposition des phénomènes de la seconde période avec quelque attention, il aura été frappé de la ressemblance de ce que nous venons d'appeler le second degré de la fièvre inflammatoire avec ce que beaucoup d'auteurs, Dutrouleau lui-même, ont appelé la fièvre jaune bénigne.

Deuxième degré. — Forme insidieuse.

Après une période prodromique plus ou moins bien accusée, la maladie débute par une fièvre intense, présentant des exacerbations vespérales quelquefois assez marquées, pour que l'affection ait été prise soit pour une fièvre intermittente, soit pour une fièvre remittente, par un observateur superficiel ; tandis que celui qui cherche à se rendre un compte bien exact des symptômes, ne tarde géné-

ralement pas à constater que la pyrexie est bien réellement continue.

A ce sujet, je dois faire, pour la vingtième fois peut-être, une digression, pour fixer les idées sur certaines expressions fréquentes soit dans la bouche, soit dans les écrits des praticiens de la Martinique, et pour faire apprécier la valeur de certaines affirmations. Depuis longues années, l'opinion que le paludisme règne en maître aux Antilles, est admise, sans conteste, par beaucoup de médecins et par le vulgaire. Cette opinion est évidemment exagérée, et il est temps de s'élever contre elle d'une manière vigoureuse, pour tâcher de faire prévaloir comme l'ont voulu Rufz de Lavison et Lota, que le paludisme, quoique indéniable dans nombre de cas bien déterminés, n'est cependant pas à incriminer dans les atteintes de fièvre inflammatoire.

Or, ces idées que le paludisme existe partout, font qu'à chaque instant médecins et malades parlent d'excès intermittents, remittents, pernicieux même ; alors qu'il n'y a que les exacerbations ou les accidents congestifs, ataxiques, adynamiques, etc., d'une pyrexie essentielle non paludique. Sans doute, la chose aurait peu d'importance, si la conséquence de cette manière de voir n'était pas l'administration de la quinine. Or, qu'on ne l'oublie pas, si l'emploi intempestif de la quinine dans la forme franche de la fièvre inflammatoire est souvent suivi d'accidents ; son introduction dans l'organisme des individus atteints de fièvre inflammatoire à forme insidieuse, est essentiellement fâcheuse, souvent funeste ; de sorte que je ne saurais trop mettre nos successeurs en garde contre ces idées d'étiologie paludique de toutes les pyrexies qu'ils observent à la Martinique.

Revenant à la description du degré moyen de la fièvre inflammatoire insidieuse, je dirai que, peu après le début de la période fébrile on observe chez les individus la céphalalgie, la courbature, la rachialgie, les douleurs dans les membres, que nous avons signalés dans la forme franche. Les douleurs abdominales m'ont paru, toutes choses égales, d'ailleurs, plus vives, plus persistantes dans l'état actuel, que dans la forme franche. Ces douleurs siégent un peu partout, mais particulièrement dans les deux hypochondres. Il n'est pas rare qu'en outre la pression de n'importe quelle partie de l'abdomen produise une sensation douloureuse au sujet.

La face est vultueuse comme dans la forme franche, l'enduit gingival existe aussi, peut-être un peu moins marqué, mais néanmoins parfaitement appréciable ; de sorte qu'il semble de prime abord, à cette description des symptômes, que l'état du malade ne présente

pas d'obscurité sous le rapport du diagnostic. Cependant le médecin hesite, même alors qu'il a une grande habitude de la maladie, à se prononcer dans les premiers examens, et pourquoi donc ?

C'est que soit que la vultuosité de la face soit plus ou moins marquée, soit que l'enduit gingival soit plus ou moins apparent, il y a une série de symptômes de la forme blanche qui manquent ; ou au moins, il n'y a pas dans ces symptômes, la pondération, le consensus qu'on est habitué à rencontrer dans cette forme franche. Ainsi, par exemple, cet érythème scrotal que nous avons vu accompagner très-généralement et presque sans exception les atteintes franches, cet érythème scrotal, dis-je, qui non-seulement est constant; mais encore semble, sous le rapport de l'intensité, être en relation parfaitement directe avec l'intensité de la maladie fait quelquefois défaut ici. Pour ma part je l'ai vu manquer au moins dans la moitié des cas de la forme insidieuse, peut-être dans les trois quarts des atteintes. Cet érythème est quelquefois à peine accusé, fugace, tardif à se développer, de telle sorte qu'il passe souvent inaperçu.

Dans la forme que nous étudions actuellement, le malade est dans un état de stupeur qu'il ne présentait pas dans la forme franche; de plus, il accuse des rêvasseries souvent ; il dit avoir eu un peu d'épitaxis même quelquefois. Son abdomen donne à la pression de la fosse iliaque droite la sensation de gargouillements plus clairs ou plus facilement appréciables au moins que dans le cas d'atteinte franche de la fièvre inflammatoire. Enfin la presque constante apparition de taches rosées inticulaires à ce moment fait que la première pensée qui vient involontairement à l'observateur est celle d'un état typhoïde léger ; de sorte qu'il s'éloigne d'autant de la pensée qu'il a affaire à la fièvre inflammatoire.

L'examen des urines n'est pas fait de son côté pour faire cesser la confusion qui tend à s'établir dans l'esprit au sujet du diagnostic ; en effet, par les réactifs on ne rencontre pas d'albumine ; quelques rares fois on y trouve un peu de bile. Mais l'addition d'acide azotique ne produit pas l'anneau caractéristique avec la netteté que l'on était habitué à noter dans les attaques franches ; de sorte que l'hésitation, loin de cesser, ne fait que s'accroître.

Ce que nous avons dit précédemment, à propos de la forme franche, nous permet de ne pas insister bien longuement ici ; et si nous disons que le malade présente quelques phénomènes de la fièvre inflammatoire, ainsi que quelques phénomènes de la fièvre typhoïde, quelque chose comme la résultante, la moyenne proportionnelle entre les deux affections ; nous avons, je crois, rendu un compte suffisant des symptômes observés.

Un fait qui différencie la forme insidieuse de la forme franche c'est que la période fébrile est plus longue dans l'atteinte que nous étudions actuellement. Elle a aussi des exacerbations vesperales plus accentuées; ce qui ajoute à l'hésitation de l'observateur, ou plutôt le fait pencher davantage vers l'idée de la fièvre typhoïde, ou d'une maladie paludique. Mais les évacuants comme la quinine n'amendent pas favorablement l'état fébrile, aussi, pendant plusieurs jours le médecin a la conscience de se trouver en présence d'un état qui ne manque pas d'une certaine gravité et surtout dont la marche est obscure et difficile à apprécier sous le rapport du pronostic.

De même que la période fébrile est plus prolongée, on peut dire que la défervescence est moins rapide, moins franche. On ne voit pas ici, comme dans la forme précédente, un mieux sensible se dessiner dans l'espace de 36 à 48 heures. Ce n'est que peu à peu, pour ainsi dire, et par diminution successive des exacerbations vesperales, que l'amélioration se produit.

D'ailleurs, après ce que nous avons dit précédemment, le mieux est de fournir l'indication des mensurations thermométriques aux divers jours de l'atteinte et de les faire suivre d'observations qui, mieux que de longues descriptions, fixeront sur les allures de la madie que nous étudions.

L'observation de vingt cas de fièvre inflammatoire du degré moyen de la forme insidieuse m'a porté à adopter les chiffres suivants comme expression de la situation moyenne : le premier jour, 39,2, 39, 8; le deuxième, 39,5, 39,9; le troisième, 39,4, 39,3; le quatrième, 38,5, 39,6; le cinquième, 38,7, 39,0; le sixième, 38,3, 39,1; le septième, 38,2, 38,9; le huitième, 38,1, 38,4; le neuvième, 37,9, 38,2; le dixième, 37,9, 38,2; le onzième, 37,7, 38,1; le douzième, 37,9, 37,7; le treizième, 37,6, 37,9; le quatorzième, 37,6, 37,3; le quinzième, 37,1, 37,6; le seizième, 37,6, 37,7; le dix-septième, 37,4, 37,7; le dix-huitième, 37,8, 37,9; le dix-neuvième, 37,7, 37,9; le vingtième, 37,0, 38,0; le vingt et unième, 37,5, 37,5; le vingt-deuxième, 37,5, 37,8; le vingt-troisième, 37,2, 37,8; le vingt-quatrième, 37,2, 37,8; le vingt-cinquième, 36,7, 36,6; le vingt-sixième, 36,5.

Si telle est la moyenne, il faut convenir que dans nombre de cas les choses se passent un peu différemment. Ainsi, tantôt l'atteinte est caractérisée par la persistance insolite de l'élévation de température, — et en voici un exemple : — le premier jour, 39,6, 40,4; le deuxième, 38,5, 40,6; le troisième, 38,5, 40,8; le quatrième, 38,4, 39,2; le cinquième, 38,2, 40,2; le sixième, 38,2, 39,0; le septième, 38,7, 39,5; le huitième, 39,3, 38,8; le neuvième, 38,0, 38,4; le

dixième, 37,8, 37,6 ; le onzième, 37,2, 37,6 ; le douzième, 37,0, 37,4 ; le treizième, 36,8, 37,2 ; le quatorzième, 36,5, 37,0 ; le quinzième, 37,0, 37,0 ; le seizième, 36,5.

Dans ce cas, les exacerbations étaient plus fortes tous les deux jours, ce qui ressemblait beaucoup à une fièvre tierce ; aussi, donnai-je de la quinine à la dose de 1 gr. le premier et le second jour, 1,50 le troisième, 0,50 le quatrième, 1,50 le cinquième, 2 gr. le sixième. Mais je n'ai pas observé que le fébrifuge eût une action bien marquée sur l'abaissement de la température, les exacerbations allèrent en diminuant d'amplitude, puis s'arrêtèrent, et le sujet n'a plus présenté aucun phénomène imputable au paludisme pendant dix-huit mois qu'il est encore resté à la Martinique.

Dans d'autres cas, on voit la température diminuer plus ou moins régulièrement, pendant quelques jours, puis remonter pour retomber encore comme dans l'exemple suivant : — le premier jour, 38,5, 39,5 ; le deuxième, 38,2, 39,8 ; le troisième, 37,6, 38,0 ; le quatrième, 38,2, 39,5; le cinquième, 38,2, 37,6 ; le sixième, 36,8, 37,6; le septième, 38,0, 37,6 ; le huitième, 37,4, 39,0 ; le neuvième, 38,3, 39,8 ; le dixième, 39,3, 40,8 ; le onzième, 37,5, 39,3 : le douzième, 40,0, 39,5 ; le treizième, 37,5, 37,6 ; le quatorzième, 37,6, 37,6 ; le quinzième, 36,8, 36,5; le seizième, 38,5, 36,5.

Voici un autre exemple très-curieux de ces exacerbations très-marquées survenant pendant la seconde période de la maladie : — le premier jour, 39,5, 39,9 , le deuxième, 40,0, 40,6; le troisième, 40,9, 41,1 ; le quatrième, 40,2, 40,7 ; le cinquième, 37,0, 38,1 ; le sixieme, 37,5, 36,8 ; le septième, 38,3, 39,2 ; le huitième, 37,8, 36,8 ; le neuvième, 37,0, 37,4 ; le dixième, 37,0, 39,0 ; le onzième, 37,4, 37,4 ; le douzième, 37,0, 37,0 ; le treizième, 37,2, 37,4 ; le quatorzième, 37,2, 37,4 ; le quinzième, 36,4, 36,5 ; le seizième, 36,5, 36,6 ; le dix-septième, 37,5. 37,5 ; le dix-huitième, 37,7, 37,9 ; le dix-neuvième, 37,3, 37,2; le vingtième, 37,0, 37,0 ; le vingt et unième, 36,5, 36,8; le vingt-deuxième, 36,5, 36,5.

Enfin, dans quelques cas, les exacerbations sont faibles, mais la température, après être tombée de 40° à 38° rapidement, reste pendant très-longtemps dans les environs de ce chiffre ; et la maladie, sans paraître très-sévère de prime abord, finit par devenir inquiétante par sa longueur.

Troisième degré. — Fièvre inflammatoire intense.

Nous venons de voir tantôt que certains cas du second degré de la fièvre inflammatoire, soit franche, soit insidieuse, présentent déjà une certaine gravité. Nous verrons, en parlant des atteintes intenses, que le danger couru par le malade est souvent assez grand.

1° *Forme franche.*

Si certains cas de fièvre inflammatoire franche du degré moyen peuvent déjà être rapprochés de la fièvre jaune légère, *a fortiori* on peut considérer l'atteinte du degré intense comme semblable à cette fièvre jaune légère et même peut-être de moyenne intensité. C'est au point que dans quelques cas la distinction est bien difficile, sinon impossible, même entre les deux maladies.

Je me suis demandé, tout d'abord, s'il était bien nécessaire de tracer les caractères de la forme franche de ce troisième degré; il me semblait même qu'il suffirait peut-être de renvoyer purement et simplement le lecteur aux livres qui traitent du typhus amaril.

Nous n'avons rien de bien spécial à noter pour ce qui est du début. On ne peut en effet déterminer à ce moment si on aura affaire au second ou au troisième degré de la maladie. Ce n'est qu'après quelques heures, un, deux jours après le début, que la différence commence à pouvoir être établie, siégeant uniquement dans l'intimité des phénomènes, qui d'ailleurs sont les mêmes, avec cette seule variation du plus au moins. N'oublions pas de rappeler qu'ici, comme dans les autres degrés, il arrive souvent que la période prodromique a été signalée par des accès de fièvre ressemblant en tous points aux manifestations du paludisme.

La céphalalgie se montre donc, avons-nous dit, dans cette période comme dans la précédente; elle a le même siége, les mêmes particularités, est suivie de frissons, et voilà que la période fébrile de l'atteinte est bientôt parfaitement caractérisée.

C'est tout d'adord la température qui peut donner quelques bonnes indications sur la sévérité de l'atteinte. En effet, tandis que dans la seconde période elle restait à 39, 39,5, montant exceptionnellement à 40, et plus exceptionnellement encore à 1 ou 2 dixièmes de plus.

Dans le degré actuel, il est habituel qu'elle atteigne en peu d'heures le chiffre de 40,5 et même 41 dans les cas les plus sévères. Mais n'oublions pas de dire que ces différences de la température ne pouvant être exprimées que par le thermomètre, il est assez rare que le diagnostic différentiel puisse être porté tout d'abord par l'examen de ce phénomène symptomatique.

Voici les chiffres moyens de cette catégorie déduits de quinze observations detaillées : le premier jour, 38,5, 40,3 ; le deuxième, 39,4, 39,9 ; le troisième, 39,2, 39,7 ; le quatrième, 38,7, 39,3; le cinquième, 38,2, 38,7 ; le sixième, 37,6, 38,4 ; le septième. 37,7, 37,8 ; le huitième, 37,7, 37,9 ; le neuvième, 37,2, 37,5 ; le dixième, 37,1, 37,0; le onzième, 37,3, 37,7 ; le douzième, 37,3, 37,4 ; le treizième, 37,2, 37,5 ; le qua-

torzième, 37,0, 37,5 ; le quinzième, 37,0, 37,3; le seizième, 36,8, 37,0; le dix-septième, 36,8, 37,0 ; le dix-huitième, 36,5, 36,5.

Cette moyenne ne donne pas une idée suffisante de l'élévation de la température pendant les premiers jours et les variétés suivantes sont plus explicites à cet égard : le premier jour, ? , ? ; le deuxième, 39,3, 39,5; le troisième, 39,9, 41,2 ; le quatrième, 39.9, 38,9; le cinquiène, 37,8, 37,6 ; le sixième, 37,4, 37,6 ; le septième, 37,4, 37,3 ; le huitième; 37,4, 38,0 ; le neuvième, 37,4, 38,0 ; le dixième, 37,4, 37,4; le onzième, 37,4, 37,4; le douzième, 37,2, 37,4 ; treizième , 37,2, 37,8 ; le quatorzième, 37,0, 37,5 ; le quinzième, 37,0, 37,5; le seizième, 37,0, 37,4; le dix-septième, 36,8, 37,2; le dix-huitième, 36,8, 37,0; le dix-neuvième, 36,5, 36,8; le vingtième, 36,5, 36,5.

Dans ce cas, nous avons vu une forte et rapide déferveseence se produire et la température ne plus remonter. Il y a des cas, au contraire, où la diminution est moins brusque et se fait d'une manière plus ménagée par des exacerbations vespérales assez régulières : le premier jour, ?, ? ; le deuxième, 38,2, 38,6; le troisième, 38,5, 40,4; le quatrième, 38,6, 40,1 ; le cinquième, 38,2, 39,2; le sixième, 37,2, 39,1; le septième, 37,2, 39,1 ; le huitième, 37,2, 38,5; le neuvième, 37,0, 38,0; le dixième, 37,2, 37,9; le onzième, 37,0, 37,7; le douzième, 37,0. 37,5; le treizième, 36,8, 37,5; le quatorzième, 36,8, 37,4; le quinzième, 36,5, 37,2; le seizième, 36,5, 37,0; le dix-septième, 36,5, 36,8; le dix-huitième, 36,5, 36,6; le dix-neuvième, 36,6, 36,8; le vingtième, 36,5.

Le pouls s'élève comme la température et dépasse bientôt 100 ; il oscille en général entre 100 et 120, présentant les mêmes caractères d'ampleur et de dureté moindres que dans les phlegmasies franches et les affections que l'on observe dans les climats tempérés.

La respiration devient plus élevée que dans l'état normal et bientôt son rhythme révèlerait à l'observateur la gravité de l'atteinte au cas même où la réunion des autres symptômes n'appellerait pas son attention sur cette gravité.

Cette respiration est haute, courte, par conséquent plus rapide que dans l'état normal.

De temps en temps, un mouvement inspiratoire suspirieux vient rompre la régularité de la fonction. Ces soupirs sont parfois assez profonds pour être bruyants, et dans tous les cas étant notablement plus accentués que dans le second degré de la maladie ; ils sont plus facilement remarqués à première vue.

La face qui, dans le second degré de la maladie, est déjà rouge et vultueuse, présente, *a fortiori*, dans celui-ci, une couleur plus ac-

centuée : c'est plus que dans le précédent la dénomination de teinte acajou, framboise, cerise qui peut lui être appliquée et même, au cas où il n'y a pas d'éruption de dengue concomitante, cet état rouge et vulueux de la face est très-marqué.

J'ai dit, en parlant du second degré, les différences d'intensité, de coloration que l'on constate suivant que l'on a affaire à un individu pléthorique et arrivé d'Europe depuis peu de temps, ou bien que l'on observe un sujet plus ou moins anémié déjà ; je n'ai pas besoin d'y revenir ici, car, on le comprend, il n'y a, pour le présent degré, rien de spécial à dire à ce sujet.

La couleur du cou et du tronc ne nous occupera pas non plus d'une manière spéciale ici ; ce que j'ai dit précédemment me permet de ne pas insister davantage.

L'érythème scrotal est généralement accentué d'une manière intense après les premières vingt-quatre heures de fièvre. C'est surtout dans le degré présent qu'il existe sous forme d'une véritable vésication ou même d'une escharification limitée du derme dans une petite étendue.

L'aspect des yeux est toujours frappant dans le degré que nous étudions actuellement. En effet, ils sont plus rouges, plus brillants encore que dans le second degré ; de sorte que du premier coup d'œil, en entrant dans une salle, on peut diagnostiquer la maladie par l'examen de la couleur de la face et de l'aspect des yeux.

Plus souvent que dans le second degré il y a de la photophobie, le malade supporte avec peine les rayons du soleil et même de la lumière ordinaire de l'appartement, l'accusant d'exagérer sa céphalalgie. Ce phénomène est un de ceux qui peuvent le plus vite mettre le médecin sur la voie du degré d'intensité de l'atteinte, car, rare et peu marqué dans le second degré, il n'est accentué fortement que dans les atteintes intenses du troisième.

Dans le degré présent, comme dans le précédent, il arrive parfois qu'une épistaxis survient au début ou pendant l'évolution de la première période de la fièvre inflammatoire ; et ici, comme dans le second degré, il a semblé souvent que cette hémorrhagie ait été critique et ait jugé favorablement la maladie. Mais le plus souvent cet effort de la nature est tout à fait impuissant et l'atteinte suit son cours absolument comme dans les autres cas.

Les douleurs dont nous avons parlé, parlant du second degré, existent dans celui-ci et le plus souvent avec une intensité et une acuité plus grandes : c'est ainsi que la céphalalgie prend une importance qui fatigue considérablement le sujet ; que les douleurs lombaires arrivent aux caractères du coup de barre ; que les dou-

leurs des jambes font que le sujet ne trouve plus aucune position dans son lit.

Les phénomènes que nous avons signalés dans le second degré, touchant le tube digestif, se trouvent ici à un summum d'intensité en rapport avec la gravité de l'atteinte. C'est ainsi que la langue présente un enduit blanchâtre qui ne peut manquer de frapper l'observateur. Cet état de la langue est même dans certains cas assez spécial pour être différencié de ce que l'on voit dans l'état de saburres des premières voies ; en effet, les papilles sont, sur leur extrémité, d'une couleur blanc presque éclatant, et le gazon épithélial est sec et hérissé de telle sorte que l'expression de langue cotonneuse que lui ont donnée quelques-uns de nos prédécesseurs et notamment Dutrouleau, lui convient parfaitement. Les sillons que nous avons signalés dans le degré précédent se montrent ainsi dans celui-ci chez certains sujets peu nombreux, et sont ici, comme dans l'autre, le vestige ou l'initium des fissures hémorrhagipares de la seconde période.

En même temps que la langue est *cotonneuse* dans sa partie médiane, le limbe est rouge et d'une teinte rouge vif, même l'extrémité de l'organe plus effilée qu'à l'état normal ; de sorte que son aspect est vraiment caractéristique, pourrait-on dire. En effet : forme triangulaire un peu globuleuse, enduit cotonneux d'autant plus marqué qu'on l'observe plus au centre, — limbe et surtout partie antérieure rouge vif, — sécheresse qui est appréciable à première vue, voilà les particularités qu'on lui reconnaît. Remarquons que ce sont précisément celles que l'on constate dans le typhus amaril à cette même période.

L'enduit pultacé des gencives existe dans le cas actuel plus marqué encore que dans le degré précédent, il semble plus épais, d'une production et d'une reproduction plus hâtives et siége sur une muqueuse plus sèche, moins lubréfiée que dans le degré précédent. C'est dans les cas de ce troisième degré que l'enduit gingival a pu être pris à première vue, par des observateurs, pour du muguet, mais, ainsi que nous l'avons dit précédemment et que nous le redirons plus loin, il n'y a pas ici l'oïdium albicans qui constitue le muguet ordinaire.

Dans quelques cas, la muqueuse des gencives est non-seulement rouge, mais un peu boursouflée, de même que toute la muqueuse buccale est congestionnée. Dans ces cas, il se présente un phénomène assez intéressant pour être noté : l'enduit gingival n'allant pas jusqu'au contact des dents, mais s'arrêtant à environ un demi-millimètre, il s'ensuit que l'on voit comme une sorte de liséré rouge

qui dessine le bord libre du feston gingival, liséré rouge d'autant plus apparent que la blancheur des dents et de l'enduit lui servent, à proprement parler, de repoussoir pour le faire saillir davantage à la vue.

Si l'on examine l'arrière-bouche et le pharynx, on les voit rouges brillants, tantôt comme desséchés, tantôt comme vernissés, sans trace d'éruption, de pointillé ou de plaque quand il n'existe pas de dengue concomitante. Au cas, au contraire, où cette fièvre rouge évolue en même temps que la fièvre inflammatoire, on voit sur le voile du palais les piliers, les amygdales et la paroi postérieure du pharynx, un petit pointillé d'un rouge brun s'épanouissant sur un fond rouge vif plus clair ; mais ne manquons pas de rappeler que ces phénomènes sont spéciaux à la fièvre éruptive et non à la fièvre inflammatoire.

On comprend qu'avec cet état de sécheresse et d'aridité maladive de la muqueuse buccale et pharyngienne, la soif soit assez vive.

Si dans le second degré nous avons noté un goût fade à la bouche, une tendance à la nausée et même quelques vomituritions dans quelques rares cas, nous devons dire que, dans le degré actuel, ces phénomènes sont accusés davantage ; il y a presque toujours des nausées, et les vomissements sont aussi fréquents ici qu'ils étaient rares précédemment.

Ces nausées et ces vomissements sont parfois spontanés et surviennent même alors que le sujet n'a pris aucune boisson ; le plus ordinairement, la réjection stomacale est provoquée par l'ingurgitation des liquides que le sentiment inextinguible de soif et de sécheresse de la bouche rend toujours plus large et plus copieuse qu'il ne faudrait.

J'insiste sur cette cause du vomissement dans la première période du troisième degré de la fièvre inflammatoire, parce qu'il en découle une indication thérapeutique utile, à savoir : qu'il est nécessaire que le sujet reste le plus possible sur sa soif et, par conséquent, que les boissons fraîches ne doivent être données qu'en très-petite quantité à la fois. Mieux vaudrait même peut-être donner une légère infusion aromatique chaude que d'abondantes boissons acidules fraîches. Je me suis très-bien trouvé d'un moyen employé souvent par mes prédécesseurs, je veux parler de l'ingestion de petits fragments de glace ; je le recommande à mes successeurs.

La région épigastrique est sensible, dans le troisième comme dans le second degré, à la pression même la plus légère dans un grand nombre de cas et quelquefois aussi spontanément. Mais pour ces douleurs comme pour celles de diverses régions de l'abdomen, il

ne m'a pas semblé que l'intensité de l'atteinte fût en relation avec leur acuité ou leur persistance. Aussi n'ai-je pas besoin d'insister plus longuement sur leur compte en ce moment.

La constipation est la règle dans le degré qui nous occupe, et moins souvent que dans le second degré, je l'ai vue faire défaut à l'époque dont je parlais précédemment où j'ai vu la fièvre inflammatoire coïncider avec quelques coliques et la diarrhée ou même des selles dysentériques.

Les urines sont très-généralement moins abondantes qu'à l'état normal pendant la période fébrile, au degré qui nous occupe. J'ai vu, en général, les malades de cette catégorie avoir des urinations rares et peu copieuses; quelquefois même n'excréter que cent à trois cents grammes de liquide en vingt-quatre heures.

Les urines donnent au passage dans l'urèthre une impression de chaleur souvent pénible, elles sont de couleur fébrile, qu'on me passe le mot, c'est-à-dire assez colorées, de couleur orangée assez généralement. Assez fréquemment elles contiennent du mucus et très-généralement elles contiennent de l'albumine. J'ai cherché avec soin cette substance, dans tous les cas, et il m'a semblé, comme me l'a signalé le Dr Langellier, que chaque fois que la température du sujet dépassait 40 degrés pendant plus de vingt-quatre heures ou 41 degrés pendant quelques heures, les urines étaient albumineuses.

Les urines contiennent, au degré qui nous occupe, un excès d'acide urique et parfois une petite quantité de bile. La coloration violette que nous signalions en parlant du second degré, s'observe dans celui-ci avec persistance et intensité, lorsqu'on verse une certaine quantité d'acide azotique dans le liquide d'excrétion vésicale.

Cette période fébrile de la maladie dure au degré qui nous occupe entre soixante et quatre-vingt-quatre heures, soixante-douze en général. Il est possible que, moins ici que dans les autres degrés, la médication puisse en diminuer la longueur, car dans les nombreux cas que j'ai observés, dans les plus nombreuses observations que j'ai trouvées dans les archives des hôpitaux de la Martinique, il m'a semblé que, quelle que fût la médication, la maladie avait mis un temps sensiblement égal entre le moment de l'apparition de la fièvre et celui de la rémission.

Nous avons dit précédemment, en parlant du second degré, que la rémission est signalée souvent par des sueurs ou une émission copieuse d'urines, phénomènes qui, dans certains cas, ont pu être considérés comme critiques. Même chose à dire pour le degré actuel.

Plus souvent que dans le second degré, j'ai observé chez les ma-

lades une sueur odorante ayant quelque chose de désagréable pour les organes, l'olfaction, et pouvant être comparée à l'odeur exhalée par le foin en fermentation.

L'emploi attentionné du thermomètre et l'habitude de compter les pulsations des malades à l'aide d'une montre à seconde renseignent très-bien le médecin sur la proximité de la détente, et, en effet, bien avant que le malade ne se trouve soulagé, l'observateur apprécie déjà, à la diminution parallèle du degré de température et du nombre de pulsations, que l'amélioration est prochaine.

Il est assez fréquent que la constipation cède avec la fièvre et que la rémission soit annoncée par une ou deux selles. On dirait que les moyens de purgation qu'on avait mis en usage dès le commencement de la période fébrile avaient rencontré un obstacle qui a cédé et qui a permis leur action. Je dois dire néanmoins que ces selles ne sont jamais assez abondantes pour être, comme la sueur ou l'émission des urines, considérées comme un phénomène critique.

Cette période fébrile est donc suivie, avons-nous dit, d'une rémission dans le degré qui nous occupe. Rémission franche et de bon aloi qui, à son tour, est suivie par la convalescence en général. Mais si déjà, en parlant du second degré, nous avons signalé deux sortes de terminaisons : A. La convalescence immédiate ; B. Un état de pression passager durant deux ou trois jours avant de faire place à la convalescence, nous devons dire qu'*a fortiori*, ces deux sortes de terminaisons se montrent ici, et bien plus la seconde est la règle, la première est l'excception ; on dirait que l'organisme entier a été profondément ébranlé et qu'il flotte pendant deux ou trois jours entre la maladie proprement dite et la convalescence, laissant pendant ce temps-là une porte ouverte et sans défense aux accidents qui pourraient survenir. Dans l'immense majorité des cas, ces accidents ne surviennent pas ; la règle très-générale est une guérison, même facile et rapide, mais néanmoins l'observateur qui aime à examiner avec soin le malade et à se rendre un compte exact de sa situation à chaque instant, sent instinctivement que le sujet a traversé un moment sinon périlleux, au moins de danger possible.

Deuxième période du troisième degré. — Période d'hésitation de la maladie.

Nous avons dit tantôt que la rémission n'est pas suivie dans le troisième degré par la convalescence d'une manière immédiate en général. Le plus souvent on peut saisir une période où l'organisme semble hésitant entre la convalescence et certains phénomènes morbides qui pourraient prendre, on le sent, à un moment donné, une

importance notable. Nous avons donc besoin de nous arrêter un moment sur cette seconde période pour faire la peinture complète de la fièvre inflammatoire des Antilles.

La fièvre est tombée ; le pouls n'est plus qu'à 70, 65, 60 même ; la température est revenue à 38,5, 38 et cependant le sujet n'est pas en convalescence encore. La rougeur de la face a sensiblement diminué ; ce n'est plus cette couleur intense qui était un indice frappant de première vue d'un état congestif, mais à mesure qu'elle a cédé on a vu les ailes du nez, les commissures, le pourtour des lèvres, les tempes, prendre une teinte un peu jaunâtre. Ce n'est pas de l'ictère, ce n'est pas un état sub-ictérique, même, si l'on veut être rigoureux sur les mots et, cependant, ce n'est pas la teinte normale que prend la peau en pâlissant même très-peu.

On est convenu d'appeler cette teinte : la colaration sub-ictérique ; je me rallie très-volontiers vers cette appellation, bien qu'il soit à la rigueur bien difficile de montrer à certains individus la véritable couleur jaune ou même jaunâtre qu'ils s'attendent à rencontrer à l'examen du premier malade qu'ils observent. Je me base en cela sur l'examen comparatif des individus qui ont eu d'autres maladies, une insolation, une plegmasie franche de la poitrine ou de l'abdomen, un rhumatisme, etc. En voyant dans une salle d'hôpital un de ces malades à côté d'un sujet arrivé à la seconde période de la fièvre inflammatoire, l'esprit est fixé mille fois mieux que par de longues lectures sur ce point de nuance.

Les yeux sont en même temps devenus notablement moins brillants et les conjonctives ont pris une teinte sub-ictérique, douteuse quelquefois, mais aussi parfaitement irrécusable, dans nombre de circonstances. Il m'a semblé que cette teinte sub-ictérique des conjonctives est plus fréquente que la coloration jaunâtre de la peau de la face.

Les gencives ne présentent plus le voile gingival dont nous avons parlé à plusieurs reprises, mais cependant elles ne sont pas revenues à l'état normal. Ces gencives se présentent sous des états assez différents suivant les cas ; ainsi, tantôt on les voit décolorées de telle sorte qu'on serait tenté de croire, de prime abord, que l'enduit gingival continue à exister, et ce n'est que par un examen attentif qu'on s'aperçoit que la couleur blanchâtre est simplement le résultat d'une décoloration de l'épithélium et non celui de la présence d'un exsudat.

Dans d'autres cas, au contraire, on voit les gencives un peu boursouflées et congestionnées, même au cas où le malade avait soin de sa bouche précédemment. On comprend très-bien, en les

voyant et en voyant l'état congestif de toute la muqueuse buccale, que pour un peu plus il y aurait exsudation sanguine. On sent qu'une hémorrhagie ne serait pas un phénomène ni difficile à se produire, ni extraordinaire à constater en se rapportant à l'état de la partie.

Les urines continuent à contenir de l'albumine et souvent un peu de bile pendant un ou deux jours; puis elles n'ont plus qu'un excès de carbonates alcalins, et enfin elles arrivent à prendre les caractères de l'urine anémique lorsque la convalescence est suffisamment avancée.

Dans quelques circonstances il survient un ictère assez accentué au moment qui nous occupe. D'autres fois on voit des hémorrhagies soit par le nez, soit par les gencives, soit par la langue ou telle autre partie de la muqueuse buccale; mais il est à remarquer que ces hémorrhagies ne présentent pas, en général, une intensité et une abondance bien grandes.

Après deux, trois ou quatre jours de cet état d'oscillation et de stupeur de l'organisme, qu'on me passe le mot, la convalescence s'affirme et ramène assez rapidement le sujet à la guérison. Cette guérison n'est ni aussi lente, ni aussi difficile à obtenir que dans les degrés intenses du typhus amaril, mais, cependant, elle met beaucoup plus de temps à se parfaire dans le cas présent que dans le cas de maladies sporadiques ou de phlegmasies franches.

En parlant du second degré de la fièvre qui nous occupe, j'ai fait ressortir les analogies qu'il y a entre elle et la fièvre jaune bénigne. *A fortiori*, devons-nous faire remarquer ces analogies dans le troisième degré. Ces phénomènes sont tels qu'on aurait, je crois, une bien grande difficulté à établir des différences entre elles. En temps d'épidémie de fièvre jaune, surtout, je doute qu'on puisse en faire le diagnostic différentiel.

2° *Forme insidieuse.*

Dans la description de la forme insidieuse du degré moyen, le lecteur a déjà vu qu'il s'agissait d'une atteinte assez grave; en effet, quoique le malade ne coure pas encore, à proprement parler, des dangers, on sent que pour un rien presque la situation deviendrait périlleuse. En un mot, la dénomination d'insidieuse est pleinement justifiée. *A fortiori*, le degré intense est une atteinte plus grave. On peut dire que le danger est réel et maintes fois, pour ma part, j'ai eu de vives inquiétudes; deux fois même, j'ai vu la mort survenir.

Pour ce qui est de la description des symptômes de cette forme insidieuse du degré intense, je n'ai pas besoin de rentrer dans de

longs développements. Il suffit, en effet, de dire que la maladie débute souvent, comme dans les autres cas, par un ou deux accès de fièvre ressemblant à des accès paludéens et constituant la période prodromique, puis on contaste l'existence, la plus forte accentuation des phénomènes qui constituent le degré moyen. La fièvre est plus forte et plus persistante, la stupeur est plus grande; les phénomènes dits typhoïdes sont plus marqués que dans le degré précédent, de sorte qu'on conçoit parfaitement, en voyant les malades de cette catégorie, que de nombreux médecins aient cru pouvoir les caractériser du nom de fièvre typhoïde. Amic, Saint Pair, Arnoux et Chapuis ne les appelaient pas d'un autre nom, et c'est qu'en effet, tant sous le rapport de l'évolution de la maladie que des dangers qu'elle fait courir aux malades, l'atteinte qui nous occupe ici est bien comparable, jusqu'à un certain point, à la fièvre typhoïde.

Ce que je viens de dire là touchant l'appellation de la fièvre typhoïde que lui donnaient quelques-uns de nos prédécesseurs, peut être un trait de lumière dans une question fort controversée encore et par conséquent fort obscure en pathologie antillienne. En effet, on sait que Dutrouleau a écrit que la fièvre typhoïde est très-rare dans ces pays et contrairement à l'opinion de bien des médecins de la marine, il a presque nié son existence. Or, il a été démontré ultérieurement que la véritable dothienentérie est loin de faire défaut à la Martinique, à la Guadeloupe et dans les pays similaires, de sorte qu'on est porté à se demander comment il se fait que Dutrouleau, qui fut un si habile et si consciencieux observateur, a pu nier une maladie dont nous voyons tant d'atteintes irrécusables aujourd'hui.

Voici, je crois, le mot de l'énigme. Amic, Arnoux, etc., en un mot les contemporains de Dutrouleau appelant le degré intense de la fièvre inflammatoire à forme insidieuse du nom de fièvre typhoïde, c'est-à-dire, donnant à cette maladie un nom qui impliquait un ensemble bien déterminé de phénomènes qui ne s'observent pas aussi bien clairement dans la maladie qui nous occupe que dans la véritable dothiénentérie, il s'en suivit que Dutrouleau a pu avec raison nier l'existence de cette dothiénentérie aux Antilles, puisque les exemples qu'on lui présentait n'étaient pas parfaitement probants. Plus tard, quand la distinction a été faite, la fièvre typhoïde dégagée des atteintes de la fièvre inflammatoire a paru plus évidente en même temps que plus rare aux observateurs et par conséquent l'opinion de Dutrouleau, toute juste qu'elle était sous certains rapports, s'est trouvée en contradiction apparente avec les faits observés.

C'est surtout à la forme insidieuse de la fièvre inflammatoire du

troisième degré qu'il faut rattacher un grand nombre des atteintes appelées fièvre rémittente bilieuse grave, mauvaise fièvre, fièvre pernicieuse par les médecins et le vulgaire à la Martinique. Ces dénominations sont cependant données aussi aux atteintes insidieuses du second degré, tandis que les formes franches sont plutôt désignées sous le nom de fièvre inflammatoire, insolation, fièvre d'acclimatement ou simplement fièvre intermittente.

Quelquefois, les atteintes qui nous occupent actuellement, présentent des caractères tels qu'on pourrait les appeler soit des ictères malins, soit des cas de fièvre jaune, soit des faits de fièvre typhoïde, etc. Ces différences symptomatiques justifieraient une classification des cas de la forme insidieuse du troisième degré ; classification dans laquelle on verrait la variété ictérique, algide, typhoïde, ataxo-adynamique, etc.; mais, je n'ose le faire ici de peur qu'au lieu d'éclairer notre description, elle ne l'obscurcisse. Il vaut mieux, je crois, pour le moment, commencer à faire admettre l'existence de la fièvre inflammatoire avec ses trois degrés ayant chacun deux formes ; un de nos successeurs étudiera en détail les variétés du troisième degré.

De l'analyse de quinze cas de cette fièvre inflammatoire intense de forme insidieuse, j'ai déduit la moyenne suivante pour les chiffres de la température :

A. *Cas qui guérissent rapidement.* — Deuxième jour, 39,8, 40, 3; troisième, 39,7, 40,4 ; quatrième, 39,5, 40,5,, cinquième, 39,3, 39,8; sixième, 38,0, 39,9; septième, 39,4, 39,7; huitième, 38,8, 39,9 ; neuvième, 38,7, 39,7; dixième, 38,7, 39.7; onzième. 38,7, 39,7; douzième, 38,4, 38,7; treizième, 38,3, 39,5; quatorzième, 37,9, 39,3 ; quinzième, 38,2, 39,3 ; seizième, 38,2, 39,0 ; dix-septième, 38,5, 38,7; dix-huitième, 37,2, 37,5; dix-neuvième, 36,9, 37,0 ; vingtième, 36,5, 36,8 ; vingt et unième, 36,5, 36,8 ; vingt-deuxième, 36,5, 36, 5.

B. *Cas qui guérissent lentement.* — Dix-septième jour, 35,9, 38,8 ; dix-huitième, 37,8, 38,4; dix-neuvième, 37,7, 38,7; vingtième, 37,8, 38,8 ; vingt et unième, 37,9, 38,3 ; vingt-deuxième, 37,9, 38,3 ; vingt-troisième, 37,8, 38,1 ; vingt-quatrième, 38,3, 33,7 ; vingt-cinquième, 37,5, 38,5; vingt-sixième, 38,0, 38,2; vingt-septième, 37,7, 37,9; vingt-huitième, 37,5, 37,8; vingt-neuvième, 37,2, 37,5 ; trentième, 37,7 ; 38,0 ; trente et unième, 36,8, 37,4 ; trente-deuxième, 37,0, 37, 4, trente-troisième, 36,5, 36,8 ; trente-quatrième; 36,5, 36,5.

C. *Cas qui entraînent la mort.* — Vingt-deuxième jour, 37,9, 38,8; vingt-troisième, 38,6, 39,6 ; vingt-quatrième, 38,7, 39,6 ; vingt-cinquième, 38,7 , 39,5 ; vingt-sixième, 38,6, 39,4; vingt-septième, 38,5,

38,6 ; vingt-huitième, 38,6, 38,8; vingt-neuvième, 38,3, 39,3 , trentième, 38,5, 39, 3 ; trente et unième, 38,0, 39,2.

Terminaisons.

La fièvre inflammatoire est une maladie qui se termine par la guérison dans la grande majorité des cas; sur environ 400 cas que j'ai vus évoluer à l'hôpital de Fort-de-France en 1876 et 1877, je n'ai eu que trois décès. Mais cependant il ne faut pas croire que les sujets ne courent pas de grands dangers quelquefois, de sorte qu'en admettant par exemple qu'il y a un décès pour cent atteintes, je crois qu'on est dans les chiffres réels.

Il y a parfois des séries heureuses; c'est ainsi, par exemple, qu'en 1874 après avoir vu un décès survenir sur les deux premiers atteints de la maladie, j'ai vu 200 malades guérir très-bien pendant le restant de l'année, mais en 1877 je comptais déjà deux décès avant d'être arrivé au chiffre de cent entrées.

L'observation de ces faits, comme l'analyse des faits indiqués par mes prédécesseurs et s'élevant à plus de deux mille me font croire qu'à certains moments on a pu voir entrer quatre ou cinq cents malades atteints par cette fièvre inflammatoire sans en perdre un seul, tandis qu'à certaines autres époques la terminaison funeste est très-sensiblement plus fréquente. Disons en passant que cette explication doit nous rendre très-réservé dans l'application comparative des divers modes de traitement employés, car il peut se faire que dans telle épidémie les efforts les plus habiles aient été souvent déçus, tandis que, dans d'autres cas, les malades auraient guéri toujours. quelle que fût la médication.

Je dois faire observer que l'on se ferait une opinion fausse sur la léthalité réelle de la maladie, si on consultait sans une très-grande attention de chaque cas les feuilles de cliniques et les registres d'autopsie de la Martinique. En effet, de même que nombre de cas de la maladie sont portés à l'actif de la fièvre jaune en temps d'épidémie de typhus amaril, de même plusieurs décès parmi ceux qui surviennent en temps ordinaire sont mis sur le compte de la fièvre rémittente bilieuse, de l'insolation, d'un accès pernicieux, de la fièvre jaune sporadique même. Il y a donc, on le voit, de grandes sources d'erreurs; et c'est au point qu'on ne peut, à mon avis, dans ce moment, être fixé d'une manière suffisamment approchée sur les chances de mort qu'il y a dans les atteintes de ladite fièvre inflammatoire. Ce n'est que lorsqu'on aura porté le diagnostic, d'après les bases que nous venons de spécifier, pendant nombre d'années qu'on pourra entreprendre d'apprécier la léthalité de la maladie.

Si nous nous rapportons aux faits dont nous avons eu connaissance pendant notre séjour à la Martinique, nous sommes porté à penser aussi que la médication a une influence notable sur les chances de la mort. La quinine et les vomitifs donnés comme nous l'avons vu faire d'une manière intempestive sont capables de faire tourner à mal nombres d'atteintes qui pourraient guérir par une autre thérapeutique.

COMPLICATIONS.— RECHUTES.— RÉCIDIVES.— GRAVITÉ.— CONVALESCENCE. — PRÉDISPOSITIONS ET IMMUNITÉS CRÉÉES PAR LA MALADIE.

Nous avons à étudier ici diverses questions importantes de l'histoire de la fièvre dite inflammatoire : je veux parler des complications, des rechutes, des récidives, de la gravité, de la convalescence, enfin des prédispositions et des immunités créées par la maladie. Voyons chacune d'elles séparément.

Complications. — Les complications qui peuvent se présenter dans une fièvre inflammatoire ne sont pas très-variées, ou pour parler plus exactement, nous dirons que celles que nous avons observées ne sont pas nombreuses. En effet, si nous faisons : A. La part du paludisme ; B. La part de l'insolation ; C. Celle de l'état typhoïde qui se montre quelquefois, nous avons énuméré, je crois. les complications que l'on peut rencontrer dans le cours de la maladie.

Fièvre paludéenne.

La fièvre paludéenne peut se présenter dans le courant de la fièvre inflammatoire et compliquer la situation. Cette fièvre paludéenne se trouve alors dans une des trois conditions suivantes : A. Le sujet était impaludé avant d'avoir la fièvre inflammatoire et offre une atteinte complexe, parce qu'elle offre les symptômes des deux maladies ; B. Le sujet, indemne de paludisme jusque-là, est plus ou moins visité par la fièvre d'accès dans le courant de la fièvre inflammatoire; C. Le sujet n'est atteint d'accès de fièvre paludéenne que pendant la convalescence de la fièvre inflammatoire.

Il est important, on le comprend, de séparer ces cas possibles car la situation des malades est très-différente. Si dans la première condition, la complication présente une certaine gravité tirée de la complexité même des symptômes ; dans la seconde et la troisième, la scène est plus simplifiée, toutes choses égales d'ailleurs.

Cas où le sujet, préalablement impaludé, présente en même temps les phénomènes du paludisme et de la période fébrile de la fièvre inflammatoire.

Je n'ai pas à discuter longuement et à entrer dans bien des détails pour faire comprendre la possibilité de ces cas ; il suffit d'avoir lu une fois l'histoire de la fièvre malarienne, pour savoir qu'elle peut compliquer tous les états possibles, d'une manière plus ou moins grave.

Dans ce cas de paludisme préexistant, on comprend que la situation est très-différente suivant un grand nombre de facteurs : L'état général de l'individu, la gravité de l'atteinte de fièvre inflammatoire, la gravité de l'atteinte concomitante de paludisme, le pays, le lieu, la saison, etc., etc. Il n'est pas nécessaire d'entrer dans bien des détails, il suffit d'avoir montré l'horizon au lecteur, pour que son esprit en franchisse aussitôt tout l'espace aussi bien et aussi facilement que pourrait le faire notre description.

Quoi qu'il en soit, nous devons convenir que cette complication du paludisme peut, dans les cas extrêmes, présenter un grand danger pour le sujet. C'est même, je crois, un des points les plus délicats de la question, que de savoir distinguer au juste ce qui revient au paludisme de ce qui appartient à la fièvre inflammatoire, proprement dite ; car je l'ai dit et répété ; j'aurai occasion de le redire encore bien des fois. Autant la quinine est utile quand elle est indiquée, autant quelquefois elle est pernicieuse quand elle ne l'est pas.

Dans cette étude qui est faite surtout dans un but pratique, le lecteur me demandera certainement non pas l'énumération minutieuse des phénomènes qui constituent le paludisme, mais à quels signes il pourra reconnaître son existence dans un cas de fièvre inflammatoire qu'il soupçonnera être compliquée par lui. La réponse n'est guère facile et cependant je comprends si bien sa demande que je ne puis me soustraire à l'obligation de m'en occuper ici avec tout le soin dont je suis capable ; bien qu'à la rigueur je pusse le renvoyer au chapitre du diagnostic différentiel entre la fièvre inflammatoire et la fièvre paludéenne.

Peut-on se baser sur le frisson, la chaleur, les sueurs, les rémissions, etc., etc., en un mot sur quelque partie que ce soit de l'appareil fébrile pour admettre la coexistence d'une impaludation dans la fièvre inflammatoire ? Eh bien ! non, on peut voir dans le cas où cette impaludation n'existe pas, absolument les mêmes phénomènes fébriles et au même degré ; de sorte que l'examen direct des symptômes n'est pas un critérium absolu.

Je dirai que, dans ces cas difficiles, car, je le répète, la difficulté est aussi grande que le danger couru par le sujet est imminent quelquefois, dans ces cas difficiles, dis-je, je me suis basé sur les commémoratifs. Le sujet était-il depuis longtemps à la colonie, avait-il eu antérieurement des attaques de paludisme, venait-il d'un quartier malsain : j'admettais la coexistence des deux éléments dans l'état maladif que je cherchais à débrouiller. Dans les conditions contraires, j'éloignais l'idée de l'impaludation.

Dans ce cas comme dans les suivants, j'ai cru observer que les bourdonnements d'oreille à la suite de l'ingestion de la quinine, étaient en relation inverse de l'impaludation et j'en suis arrivé alors à cette pratique : Un phénomène que je puis rattacher au paludisme me frappe-t-il : je donne une petite dose de sulfate de quinine, cinquante, soixante-quinze centigrammes au plus, et je surveille avec soin le malade. J'ajoute de nouvelles doses de quinine s'il n'y a pas de bourdonnements d'oreille une heure après. Je juge au contraire que l'impaludation n'existe pas et que la quinine est contre-indiquée si la moindre dose provoque des phénomènes réactionnels ou physiologiques du sel fébrifuge.

Ai-je réussi dans tous les cas ? non ; j'ai vu succomber même un malade alors que je me demandais si j'avais donné trop ou pas assez de quinine. Je crains bien que beaucoup de mes successeurs ne se trouvent pas dans la même perplexité; néanmoins je ne puis donner de meilleur conseil dans l'état actuel de nos connaissances que celui de se rendre bien compte des commémoratifs.

Dans des cas pareils, je crois qu'une expectation doublée d'une surveillance bien régulière et bien suivie de l'état du malade est la meilleure conduite à tenir quand des accès fébriles se montrent et persistent, des doses de quinine, avec le soin de bien tâter la susceptibilité du sujet et de ne pas le secouer trop vivement, font l'indication précise, mais je ne saurais trop le recommander : ni avec la quinine, ni avec n'importe quel agent thérapeutique, le médecin ne devra cependant tenter un coup vigoureux. Il perdrait plus qu'il ne gagnerait à brusquer la maladie; le mieux est de laisser la convalescence revenir tout doucement et lentement.

Cas où le sujet présente les phénomènes de fièvre d'accès dans le courant de la seconde période de la fièvre inflammatoire.

Ce cas présente moins d'insidiosité que le précédent, mais cependant n'est pas dépourvu de quelques obscurités dans bien des circonstances.

Cas où le sujet présente des phénomènes de fièvre dans le courant de la convalescence de la fièvre inflammatoire.

On comprend parfaitement que dans les pays tropicaux où, comme l'a très-bien fait ressortir Dutrouleau, le paludisme est virtuellement partout et toujours, dans n'importe quelle localité, un convalescent, de quelque maladie que ce soit, puisse présenter des accès de fièvre. Par conséquent, même au cas où il n'était pas impaludé antérieurement un sujet qui vient de faire la fièvre inflammatoire peut être pris d'accès justiciables de la quinine.

Je n'ai qu'à répéter ici ce que je disais tantôt : En donnant la quinine avec une extrême précaution, on verra par les bourdonnements d'oreille si le paludisme est en cause; et les indications du traitement en ressortiront aussitôt d'une manière très-évidente, à mon avis.

Je ne puis quitter ce sujet sans faire remarquer que les exacerbations qui s'observent pendant le cours de la maladie jointes à la fréquence des accès de fièvre intermittente survenant pendant la convalescence, ont poussé nombre de médecins du siècle passé et du commencement de celui-ci à penser que la fièvre inflammatoire est de nature paludéenne; ce qui n'est pas la réalité, je crois. Ces médecins, et Câtel peut en être considéré comme le type, avaient reconnu que le quinquina et, après la découverte des alcaloïdes, que la quinine n'avait pas une action aussi marquée ici que dans le paludisme ordinaire. Aussi n'en donnaient-ils que de faibles doses: cinquante à soixante centigrammes de sulfate de quinine et pas plus toutes les vingt-quatre heures. A une époque plus rapprochée de nous la pensée que le paludisme est la cause de la maladie dont nous parlons, ayant pris plus d'autorité, on a forcé les doses, on a dépassé souvent un gramme de quinine par jour. On a vu dès lors les cas d'atteinte intense, guérir moins facilement des raptus ou des dépressions exagerées de l'organisme qu'on a pris pour des accès pernicieux survenir plus fréquemment qu'auparavant. Enfin dans trop de cas, hélas, il est arrivé que le médecin attribuant dans les phénomènes d'algidité (qui n'étaient que l'indice d'une trop forte dose de quinine ingérée) à un véritable accès menaçant, ont ajouté encore de la quinine et au lieu de voir relever le sujet n'ont eu à constater que son décès.

Ce que je dis là est assurément une digression, mais néanmoins je n'ai pas hésité à le spécifier longuement, parce que je suis convaincu que c'est le point capital de l'histoire de la fièvre inflammatoire. Sous le rapport pratique, c'est assurément le plus important

et je ne saurais trop le repéter à nos successeurs : qu'on y prenne garde ; autant les exacerbations qui se rencontrent dans tout le cours de la maladie, ramènent instinctivement le médecin vers la pensée qu'il y a une étiologie paludique ; autant il faut avoir soin de ne donner de la quinine que très-sobrement et quand l'indication est très-précise. J'ai la conviction, après avoir soigné plus de quatre cents malades, que celui qui maniera la quinine avec lourdeur dans cette affection, aura souvent des mécomptes qui se traduiront par des décès inattendus.

Dans le chapitre qui s'occupe du traitement, j'aurai l'occasion de parler d'un fait entre autres qui m'a montré tout le danger des doses massives de quinine dans la fièvre inflammatoire.

On verra qu'une atteinte qui ne paraissait devoir inspirer d'abord aucune inquiétude, fut transformée tout à coup en un accès pernicieux algide des plus graves, par deux grammes de quinine. Le malade guérit, il est vrai, mais le danger qu'il a couru est tel que je crois obéir à un devoir de conscience en appelant, de la manière la plus accentuée, l'attention de mes successeurs sur ce qu'on doit craindre d'une dose trop élevée de fébrifuge, dans cette fièvre inflammatoire.

Je ne puis chasser de mon souvenir deux faits venus à ma connaissance dans cet ordre d'idées : C'est un jeune créole arrivant d'Europe après plusieurs années de séjour en Europe; trop confiant dans son immunité vis-à-vis de la maladie, il court au soleil, fait des excés de femme et de boisson, et présente, quelques semaines après son débarquement, une atteinte de fièvre inflammatoire intense. Une, deux doses de fébrifuge, sont données sans produire aucune amélioration et malgré les supplications du malheureux qui disait à ses parents : la quinine que vous me donnez me brise la tête, on lui en fait prendre 3 gr. 50 dans une seule journée. Il tomba aussitôt dans un état de collapsus, qui se termina par la mort, moins de dix-huit heures après.

C'est une pauvre femme qui, sortie des derniers rangs de la société, avait conquis, par un travail acharné, un ordre sévère, un dévouement admirable, une famille qui lui manquait, une position de fortune enviable. Elle est prise de la fièvre inflammatoire à un degré qui n'avait rien d'inquiétant d'abord, mais l'ipéca et la quinine à outrance eurent raison de la vie de cette malheureuse, en quelques jours, alors que, par un traitement moins incendiaire, il y aurait eu, je crois, mille chances de guérison pour une.

Insolation.

L'insolation est une des complications les plus fréquentes en même temps que des plus graves, de la fièvre inflammatoire. Nous verrons dans le chapitre qui traite de l'étiologie que l'exposition au soleil est une des puissantes causes de genèse de la maladie et nous aurons alors à l'étudier en détail, mais en ce moment déjà nous avons quelques mots à dire sur son compte.

L'insolatiou a pour effet d'augmenter d'une manière très-sensible la gravité des phénomènes de la fièvre inflammatoire : tel en effet qui n'aurait eu que les symptômes du degré leger, qui présente, s'il s'est exposé au soleil, ceux du degré moyen et même du degré intense. Enfin, dans un très-grand nombre de cas, l'exposition au soleil a fait naître de toutes pièces la fièvre inflammatoire la plus dangereuse. La plupart des cas intenses et des cas mortels n'ont dû, je crois, leur sévérité qu'à l'exposition du sujet aux rayons solaires.

Lorsque l'insolation complique la fièvre inflammatoire, le symptôme céphalalgie est plus accentué, toutes choses égales d'ailleurs, que dans d'autres cas, la tête est plus chaude et le délire se produit plus vite et plus facilement. C'est dans ces cas que j'ai mis volontiers des compresses glacées sur le front, et surtout que j'ai fait placer des sangsues aux mastoïdes pour entretenir un écoulement sanguin pendant plusieurs heures, et je me suis bien trouvé de cette pratique dans nombre de cas, sans cependant pouvoir dire que j'aie réussi toujours.

Je n'ai pas besoin d'insister plus longuement sur la question de l'insolation, car une fois qu'on a dit que cette insolation fait accentuer les phénomènes de la maladie, ou bien même, engendre parfois la maladie de toutes pièces et cela jusqu'au degré le plus grave, il n'y a qu'à renvoyer le lecteur au chapitre même qui parle de la marche de la maladie ou bien de recommencer de nouveau cette description.

Etat typhoïde. — Dans quelques cas la fièvre inflammatoire se complique d'état typhoïde. A ce sujet nous devons répéter ce que nous avons eu l'occasion de dire précédemment. C'est que cet état typhoïde a préoccupé certains médecins à un tel point qu'ils appelaient la maladie du nom de fièvre typhoïde. C'est là que se trouve le mot d'une énigme qui a longtemps exercé l'esprit des médecins de la marine sans pouvoir être résolue, mais qui aujourd'hui a heureusement trouvé la solution.

Voici le détail de cette particularité : Amic, chef du service de santé de la Martinique, à l'époque où Dutrouleau était son second à

Saint-Pierre, appelait toutes les fièvres inflammatoires insidieuses du nom de fièvre typhoïde. Or Dutrouleau reconnaissait qu'il n'y avait pas là les phénomènes de la véritable dothiénentérie, niait l'opportunité du diagnostic, et poussait les choses à l'extrême dans un sens, tandis qu'Amic les poussait à l'extrême dans l'autre; il est arrivé à dire que la fièvre typhoïde est inconnue ou à peu près aux Antilles.

Nous avons là une fois de plus l'exemple frappant que la vérité n'est pas dans les extrêmes; et en effet les malades d'Amic n'avaient pas la vraie fièvre typhoïde mais seulement un état typhoïde compliquant la fièvre inflammatoire. La dothiénentérie de son côté n'est pas inconnue aux Antilles; mon camarade Brassac, entre plusieurs autres, l'a démontré, et moi-même j'ai eu l'occasion de m'en assurer de la manière la plus certaine.

Ai-je besoin de décrire avec grands développements cet état typhoïde que présentent les malades atteints de fièvre inflammatoire dans certains cas? Non, car en disant que cet état peut être caractérisé du nom d'insidieux, de malin, on fournit sur son compte des renseignements très-suffisants. Il suffira de relire les phénomènes énumérés dans la description de la fièvre inflammatoire intense de forme insidieuse pour comprendre qu'une description plus détaillée serait ici un double emploi.

L'état typhoïde dont nous nous occupons ici, n'est pas l'apanage exclusif du degré intense. Nous avons vu en parlant de la forme insidieuse du second degré, que l'on note parfois une légère stupeur qui ne peut être attribuée qu'à ce qu'on appelle l'état muqueux ou typhoïde léger. C'est plutôt une menace que la maladie même; c'est ce qu'on a appelé la maladie fruste, incomplète, le *morbus levissimus* et que nous n'avons pas besoin de décrire, mais qu'il nous fallait signaler, pour faire bien saisir au lecteur, toutes les variétés qui peuvent être observées ; car bien que celles-ci soient en général la compagne des atteintes de peu de gravité, l'obscurité des symptômes et la prolongation de la maladie sont de nature à préoccuper le médecin qui peut craindre à chaque instant l'explosion d'accidents plus graves.

Pour ces cas comme pour les précédents, n'oublions pas de dire qu'une expectation doublée d'une exacte et attentionnée observation du malade à tous les instants est la ligne la plus sage que peut suivre le médecin. A mon avis, toute brusquerie dans la thérapeutique, toute médication violente ne pourrait que provoquer des accidents ; le mieux est de faire le nécessaire au jour le jour sans médicaments énergiques tant que les symptômes ne sont pas menaçants

et d'attendre patiemment que la convalescence arrive, tout en se tenant prêt à agir aussi vivement que cela sera nécessaire le cas échéant.

Ulcération des bourses. — Ai-je besoin d'insister bien longuement sur ce petit accident que j'ai vu survenir dix ou quinze fois sur trois cents cas de fièvre inflammatoire et qui a nécessité alors un pansement fait avec soin, des bains, des lotions émollientes ; il suffit, je crois, de le signaler sans en parler plus longuement, car un peu de linge cératé, quelques hypnotiques locaux en ont eu toujours raison en une ou deux semaines chez les sujets que j'ai observés. Nous aurons à revenir sur cette ulcération des bourses en faisant l'analyse des symptômes.

Rechutes.

Je me suis demandé longtemps si la fièvre inflammatoire pouvait, pendant son évolution, reprendre à certains moments une activité qui serait considérée comme une rechute. Je n'en ai trouvé aucun exemple dans le rapport de mes prédécesseurs qui n'ont d'ailleurs pas étudié ce point de la question. J'ai été assez heureux pour constater chez quatre malades dans l'épidémie de 1876 une recrudescence qui pouvait mériter ce nom de rechute.

Dans le cours de 1877, j'ai observé aussi quelques-unes de ces rechutes qui n'ont différé en rien de celles de 1876.

Récidives.

Il est utile de se demander, quand on étudie la fièvre inflammatoire, si elle peut récidiver. Or, en consultant les feuilles de clinique qui m'ont servi à écrire son histoire, j'ai trouvé de nombreux cas de réapparition de la maladie chez des individus qui l'avaient déjà présentée; je dois ajouter que, dans l'épidémie de 1876, j'ai constaté 12 récidives sur 240 malades, c'est-à-dire exactement le 5 p 100.

J'ai cru longtemps que les individus qui avaient été atteints une fois au degré intense par la fièvre inflammatoire, étaient désormais exempts de la maladie; mais j'ai vu en 1877 tant de preuves du contraire, que je suis arrivé à penser que ce degré intense n'empêche pas toujours une récidive, soit au degré léger, soit au degré moyen, soit au degré intense de forme franche ou de forme insidieuse même. J'ai cité dans mon étude sur la fièvre inflammatoire le cas d'un nommé Prévoteau, qui avait eu en 1876 une atteinte de fièvre inflammatoire (du 20 octobre au 24 novembre 1876) et qui succomba en mai 1877 à une atteinte de la même maladie.

J'ajouterai à ce qui a trait à ces récidives qu'il ressort de mes

investigations qu'en temps d'épidémie de fièvre jaune, il est arrivé très-souvent qu'un individu a été apporté à l'hôpital avec la fièvre inflammatoire, au premier, au second ou au troisième degré, et qu'il a eu la fièvre jaune, huit, quinze, vingt-cinq jours, deux, trois mois après sa sortie de l'hôpital. Dans ce cas, l'atteinte du typhus amaril a-t-elle été plus bénigne. Je ne puis le dire ; mais ce que je puis affirmer c'est que très-souvent des individus de cette catégorie ont succombé, de sorte que, si on peut penser qu'une première atteinte de fièvre inflammatoire fait qu'on est ensuite moins sévèrement touché par la fièvre jaune, il faut convenir que, nombre de fois cependant, la mort est survenue dans ce cas, de sorte que cette prétendue règle serait donc remplie d'exceptions.

Gravité.

Dans maints passages précédents, nous avons été amené à parler incidemment de la gravité de la fièvre inflammatoire des Antilles; et il en est ressorti que, hors le cas où la thérapeutique est intempestive, la mort est assez rarement le résultat immédiat ou éloigné de l'atteinte, pour qu'on puisse considérer la maladie comme relativement bénigne. Nous aurons dans d'autres parties de ce travail à parler encore de cette gravité absolue et relative. Mais le point que nous devons toucher ici, est celui de la gravité comparative des atteintes suivant tels ou tels cas. Nous avons vu, dans le chapitre second, que, dans l'épidémie de 1876, sur 240 entrants, nous en avons eu 191 du degré léger, soit 79 p. 100, 32 du degré moyen, soit 13 p. 100, et enfin 17 du degré intense, soit 8 p. 100.

Peut-on en inférer qu'il en a été ainsi dans les épidémies ou qu'il en sera de même ultérieurement ? Nous pouvons, en consultant les travaux de nos prédécesseurs, nous faire une opinion touchant les faits passés et par conséquent arriver à de fortes présomptions pour les faits à venir.

Eh bien, ce qui frappe tout d'abord quand on consulte sur cette question de la gravité comparative des atteintes, les rapports des médecins de l'hôpital de Fort-de-France et de Saint-Pierre, c'est qu'à certains moments la maladie a été notablement plus bénigne ou plus grave que dans d'autres. Ainsi, par exemple, sans remonter au delà de 1845, c'est-à-dire au moment de la cessation de la grande épidémie qui avait commencé en 1838, nous trouvons que la fièvre inflammatoire se présente avec une gravité assez légère en général et qu'au contraire, en 1850, elle était extrêmement sévère, au dire d'Amic. Néanmoins personne n'en mourut, si nous avons bien dépouillé les rapports de l'époque. Au contraire, en 1851, deux malades

sur environ 250, succombèrent, et il est à remarquer que la maladie s'aggravant bientôt de plus en plus, il arriva un moment où il fut bien difficile de la distinguer, comme nous l'avons dit précédemment, du véritable typhus amaril.

En 1854, dans l'intervalle de deux poussées de fièvre jaune on voit une épidémie de fièvre inflammatoire, qui frappe à Saint-Pierre 125 individus sans en emporter aucun.

En 1859, on comptait, à Saint-Pierre, 186 hommes atteints; à Fort-de-France, 109, et puisque, sur ce total de 295 il n'y eut pas de décès, nous avons le droit d'en inférer que la maladie était moins grave.

En 1868, on a vu la gravité de la maladie s'accentuer de plus en plus, au point que, dans le commencement, les atteintes étaient toutes légères et à la fin elles étaient souvent si graves, qu'on ne pouvait les différencier en rien de la fièvre jaune véritable, ont dit tous ceux qui ont pratiqué à la Martinique.

Enfin je répéterai que, pendant l'épidémie de 1876, nous avons vu les atteintes être tour à tour bénignes, moyennes ou intenses, selon des bouffées parfaitement appréciables.

En parlant des terminaisons de la maladie, nous sommes arrivé à cette conclusion que la fièvre inflammatoire peut en moyenne être considérée comme emportant le 1 p. 100 de la totalité des atteints, c'est une évaluation tout à fait arbitraire, il est vrai, mais qui cependant s'approche assez, je crois, de la vérité. D'autre part, nous avons dit que les atteintes du degré léger et du degré moyen n'entraînent pas la mort. Les atteintes du troisième degré de la forme franche la provoquent rarement. C'est donc la forme insidieuse du troisième degré qui seule porte à peu près tout le poids de la mortalité.

Nous nous rallions donc entièrement à cette pensée que la fièvre inflammatoire est tantôt plus bénigne, tantôt plus grave, dans des limites assez étendues. Suivant les époques, la constatation de ce fait vient montrer davantage, il me semble, sinon la contagiosité de la maladie, au moins ses allures épidémiques et surtout l'influence que certaines conditions extérieures, la température, la direction des vents, exercent sur l'intensité de ses germes de production, mais ce sont là des affirmations qui n'auraient de valeur que lorsqu'elles auront été appuyées par des preuves.

Convalescence.

Tout ce que nous avons dit jusqu'ici de la fièvre inflammatoire fait que nous n'avons pas bien longuement à insister pour ce qui regarde

la convalescence. Nous devons néanmoins essayer d'achever de fixer les idées sur ce point, et pour cela nous devons encore une fois partager notre exposition en trois paragraphes, car on ne peut décrire d'un bloc ce qui peut survenir suivant les cas : légers, moyens ou intenses.

A. *Degré léger.*

Nous avons constaté précédemment que, dans les cas légers, la convalescence succède, à peu d'intervalle, à la période fébrile, et que cette convalescence a pour caractère d'être relativement assez lente eu égard à la durée et à l'intensité de cette période fébrile. Il est remarquable, en effet, de voir un état de fièvre qui n'a pas été quelquefois bien accentué, qui a à peine dépassé les limites d'une fièvre éphémère, être suivi, pendant une semaine et même plus longtemps, d'un sentiment de lassitude, de fatigue générale vraiment accusé.

Cette convalescence est donc relativement lente, mais cependant il faut reconnaître qu'elle est franche et se déroule d'une manière assez simple et assez naturelle, pour qu'on puisse dire qu'il n'y a non-seulement pas l'ombre d'un danger, mais encore pas l'apparence de la possibilité d'une complication. Dans la forme dite insidieuse, cette convalescence est peut-être un peu plus tardive et un peu plus lente, mais dans des proportions si minimes, cependant, qu'il est difficile de les apprécier.

Quelques rares fois nous avons vu un accès de fièvre intermittente venir traverser cette convalescenc, mais le fait a été relativement rare même et n'a présenté qu'une très-légère gravité. Nous devons reconnaître que les hommes sur lesquels nous avons observé la fièvre inflammatoire, en leur qualité de jeunes gens ou d'adultes jeunes, rarement d'âge mûr, étaient dans des conditions de santé, de séjour colonial, d'hygiène, telles au moment de leur atteinte qu'ils ne devaient pas présenter beaucoup de chances de convalescence difficile, pour peu que la maladie ne les eût pas prédisposés. Sans doute si nous avions pratiqué sur des femmes, des enfants débiles, nous n'aurions pas vu marcher les choses toujours aussi simplement et aussi bien, mais cette réserve étant faite, nous pouvons, je crois, convenir que la règle est que, pour le cas du premier degré, la convalescence, quoique un peu lente, se fait d'une manière simple, naturelle et, en général, sans accidents.

B. *Degré moyen.*

Nous venons de voir que la convalescence du premier degré n'est pas bien compliquée, et pour ne pas donner une étendue trop

grande à notre exposition, on nous permettra de dire d'un seul mot que le degré moyen étant la moyenne proportionnelle entre le degré léger et le degré intense, la convalescence suit les mêmes lois et est virtuellement comme quand on a étudié ce qui se passe dans les cas extrêmes.

C. *Degré intense.*

C'est peut-être encore plus dans les cas du degré intense que dans ceux du degré léger que l'on s'aperçoit de la lenteur de la convalescence de la fièvre inflammatoire; en effet, pour quelques jours de fièvre et une période d'indécision de l'organisme de moins d'une semaine, on voit la convalescence se prolonger pendant un temps très-long ; les sujets restent débiles, affaiblis, souffreteux, pendant de longues semaines avant de récupérer quelques forces.

A côté de cette lenteur de la convalescence, il faut signaler la lenteur de son établissement dans un certain nombre de cas ; en effet, même alors que le sujet n'était pas impaludé antérieurement, on voit souvent des accès de fièvre paludéenne survenir et venir prolonger d'autant la durée de l'incapacité du travail. Quand ces accès de fièvre ne se montrent pas, on n'est pas assuré néanmoins que la gastralgie, la dyspepsie ne viendront pas gêner le retour à la santé et par conséquent le retarder.

C'est ici, plus que dans tous les autres degrés, que la fièvre insidieuse entraîne une plus grande lenteur et une moins grande assurance dans l'évolution de la convalescence.

J'ai vu certains malades rester sans appetit, d'autres sans sommeil, quelques-uns s'enrhumant avec une facilité extrême, un certain nombre conserver une disposition fâcheuse à la diarrhée, et en consultant les feuilles de mes prédéceseurs, j'ai constaté que trop souvent ceux qui avaient eu la fièvre inflammatoire semblaient être des victimes désignées à la dysentérie qui sévit fréquemment avec une certaine activité à la Martinique.

Notons en passant quelques rares éruptions de furoncles, trois ou quatre fois sur cent ; mais nous devons ajouter que plus de douze fois pendant l'épidémie de 1876, j'ai vu des sujets se remettre si péniblement et si lentement d'une atteinte de fièvre inflammatoire que j'ai dû les proposer pour un congé de convalescence pour l'Europe.

Pour nous résumer, nous dirons donc que, d'une manière générale, la convalescence de la fièvre inflammatoire est lente, qu'elle est fragile quand l'atteinte a été profonde et qu'elle entraîne dans certains cas, heureusement assez rares, l'obligation d'un rapatriement immédiat.

Prédispositions créées par la maladie.

Nous devons nous demander ici, si la fièvre inflammatoire crée ou non une prédisposition pour les affections qui s'observent endémiquement dans les colonies. J'ai parcouru dans ce but les feuilles de clinique des deux hôpitaux de Fort-de-France et de Saint-Pierre sans rien trouver qui pût fixer mes idées d'une manière définitive.

J'ai voulu d'autre part suivre les individus que j'avais soignés de manière à arriver par une autre voie à la solution du problème, mais les chiffres sur lesquels j'ai opéré sont trop faibles pour avoir une valeur indiscutable.

Ce n'est donc à proprement parler que des approximations, presque des hypothèses que nous pouvons présenter ici.

Quelques-uns des individus qui avaient eu la fièvre inflammatoire, même au degré intense et de forme insidieuse, ont pu rester dans la colonie et continuer à s'y bien porter ; mais je crois que c'est l'exception. Je suis porté à penser en revanche que ceux qui ont été atteints ainsi, ou bien qui ont eu la forme franche du troisième degré, sont sortis de là, profondément anémiés, et par conséquent plus exposés que personne à la fièvre paludéenne, dans les quartiers à fièvre de l'île, à la dysenterie, à l'hypérémie du foie, à la tuberculose dans tous les quartiers de la colonie et je dirai plus, dans tous les pays tropicaux.

Il me semble donc que l'on doit dire d'une manière générale que ceux qui sont atteints au degré intense doivent le plus souvent être renvoyés en convalescence en Europe, après leur guérison. Ceux qui ont eu la forme insidieuse du degré moyen sont assez souvent dans ce cas. Les autres ne réclament que très-exceptionnellement un prompt rapatriement.

Immunités créées par la maladie.

Dès qu'on saisit quelques affinités entre la fièvre inflammatoire et le typhus amaril, on se demande naturellement si par hasard une atteinte de la maladie ne conférerait pas désormais à l'individu une immunité contre les atteintes de la terrible fièvre ictérole. Quelques médecins, M. Jourdanet, M. Crouillebois, entre autres, l'ont cru, et on rencontre nombre de praticiens qui acceptent la chose comme parfaitement établie. Cette opinion est si bien enracinée dans le Venezuela et le Mexique que les habitants de l'intérieur choisissent, quand ils doivent venir se fixer sur le littoral, les années où règne la fièvre inflammatoire et non la fièvre jaune, espérant qu'ils seront atteints par la maladie légère, et auront ainsi acquis désormais l'immunité vis-à-vis du typhus amaril.

Je ne puis malheureusement partager cette opinion sans faire réserves ; je n'oserai pas être aussi optimiste que bien de mes collègues et tout en pensant que le danger diminue à mesure qu'on habite le pays depuis plus longtemps, je crois que l'on aurait grand tort de s'exposer aux causes de la maladie, insolation, excès génériques ou alcooliques, à n'importe quel moment de son séjour colonial. Essayons, ces réserves étant faites, d'établir quelques spécifications au sujet des chances d'immunité qu'une première atteinte confère.

Plusieurs cas peuvent se présenter lorsqu'on étudie la question de savoir si la fièvre inflammatoire confère une immunité contre la fièvre jaune ; et tout d'abord il y a deux séries à établir : A. On n'est pas en temps de fièvre jaune quand l'individu est atteint par la fièvre inflammatoire ; B. On est, au contraire, en temps de fièvre jaune dans ce moment.

Dans chaque série il y a, je crois des coupures à faire aussi et ces coupures sont de deux sortes. Ainsi d'une part, la fièvre inflammatoire est au degré léger, moyen ou intense ; d'autre part le sujet est un enfant, un adolescent ou un adulte.

A. *On n'est pas en temps d'épidémie de fièvre jaune.*

Je crois que, dans ces cas, toutes choses égales d'ailleurs, on se trouve dans de meilleures conditions et alors l'atteinte de la fièvre inflammatoire a été légère, je crois qu'elle ne confère ni immunité ni prédisposition ; c'est une indisposition sans gravité, mais aussi sans conséquence bonne ou mauvaise que l'on a eue. On reste, comme avant, exposé à toute l'action du typhus amaril le jour où il vient à se montrer.

L'atteinte de la fièvre inflammatoire a été intense au contraire, nous pensons que l'organisme de l'individu a subi telle modification, inappréciable à nos yeux, mais cependant assez réelle et profonde, pour qu'il puisse désormais avoir acquis le droit de vivre sans danger dans le pays à fièvre jaune.

Mais on aurait le plus grand tort, je crois, de penser que c'est là une règle absolue ; et en effet, d'une part, nous avons vu un soldat, atteint une première fois au degré intense par la fièvre inflammatoire, être frappé de nouveau ensuite, nous avons constaté aussi que la fièvre inflammatoire, même au degré mortel, a pu survenir en 1877 chez un religieux qui avait eu la fièvre jaune en 1869 et n'avait pas quitté le pays dans l'intervalle.

Si nous cherchons quelle est la cause de la récidive, dans les cas précités et d'ailleurs dans bien d'autres que nous avons présents

à la mémoire, nous voyons que chez l'un c'est un excès de boisson, que chez l'autre c'est une exposition inconsidérée au soleil. Chez plusieurs il faut invoquer ces deux causes réunies. Chez quelques individus, ce sont les excès génésiques qui doivent être incriminés. Et alors nous sommes ramené à cette pensée formulée précédemment que l'immunité créée par une première atteinte est toute relative dans les conditions les plus favorables ; une imprudence peut la faire disparaître et compromettre le vie du vieux créole comme celle du nouveau débarqué.

Il est un autre facteur dont il faut, je crois, tenir grand compte, c'est l'âge des individus atteints par la fièvre inflammatoire, et ce que j'ai vu pendant mon séjour à la Martinique, ce que j'ai lu des écrits des médecins de ce pays et particulièrement dans les mémoires du Dr Rufz de Lavison et Lota me portent à penser que, chez l'enfant, la fièvre inflammatoire n'a pas besoin d'être aussi intense que chez l'adolescent et, *a fortiori*, chez l'adulte pour conférer une immunité dans le cas d'une épidémie ultérieure, pourvu cependant que cette épidémie ne survienne qu'assez longtemps après l'atteinte primitive. Et aussi à la condition expresse que l'intéressé ne fera pas telle imprudence, tel excès, capables de provoquer l'explosion de la fièvre inflammatoire et du typhus amaril.

Ce que je dis là n'est qu'une hypothèse, mais je la livre avec confiance aux réflexions de ceux qui peuvent la contrôler et faire des observations sur ce sujet, car il est bien possible que cette question, si difficile à résoudre encore de l'immunité des créoles blancs ou colorés, vis-à-vis de la fièvre jaune, immunité qui paraît un problème très-complexe, très-obscur et plein de restrictions à ceux qui connaissent le mieux la question, que cette question, dis-je, fût éclairée tout à coup d'un jour extrêmement heureux si cette théorie que je viens de formuler se trouvait démontrée comme exacte par les faits observés.

B. *On est en temps d'épidémie de fièvre jaune.*

En parcourant les feuilles de clinique des hôpitaux précités de 1838 à 1876, j'ai constaté, non sans quelque surprise, que pas un individu atteint d'abord de fièvre inflammatoire au degré intense, n'avait été pris de fièvre jaune ensuite. Mais j'ai trouvé de nombreux cas d'une première atteinte légère ou moyenne de fièvre inflammatoire suivie à huit, dix, quinze, vingt jours, d'une explosion mortelle ou non de typhus amaril. Nous sommes donc tout d'abord porté à inférer de cette dernière particularité que les atteintes légère et moyenne de la fièvre inflammatoire ne causèrent aucune immunité

en temps d'épidémie. Le sujet court donc de grands dangers de contagion dans la salle de l'hôpital où il est admis au contact des malades de fièvre jaune et il découle logiquement de cela que les atteintes légères et moyennes de fièvre jaune, devraient être isolées des cas graves dans les hôpitaux en temps de typhus amaril.

Après avoir parlé des cas légers et moyens, il nous reste à dire ce que nous pensons des cas intenses de fièvre inflammatoire sous le rapport des chances d'immunité. Pouvons-nous penser que, puisque nous n'avons pas trouvé d'exemple d'atteinte ultérieure de fièvre jaune, dans ces conditions le sujet est réellement à l'abri de tout danger? C'est probable, à notre avis, mais nous ne pouvons pas fournir une preuve plus précise pour ou contre l'hypothèse et alors on nous permettra de rester dans la réserve à ce sujet.

Au point de vue pratique, il découle de tout ce que nous avons dit touchant l'immunité créée par les atteintes de la fièvre inflammatoire que le mieux pour les intéressés est de ne pas s'exposer au soleil, ne pas faire excès d'alcool ou de femmes, pendant toute la durée de leur séjour dans la colonie. Je crois que voilà le point capital : un créolisé, un individu qui a été touché une première fois par la fièvre inflammatoire sont assez bien garantis contre les chances d'une nouvelle atteinte tant qu'ils ne s'exposent pas imprudemment; un nouveau débarqué, quoique bien moins partagé, peut, on le comprend, courir moins de dangers qu'un créole dans le cas où, se garantissant très-bien, il se comparerait à un natif intempérant et imprudent.

Théoriquement on peut très-bien, je crois, se faire l'idée suivante touchant les chances d'immunité que l'on a vis-à-vis de la fièvre inflammatoire comme de la fièvre jaune. D'une part, il y a la fécondité plus ou moins active des germes morbides. D'autre part, il y a la réceptivité de l'individu. Chacune de ces deux gammes peut être envisagée comme une série de chiffres qui s'additionnent. Or un individu, quel qu'il soit, présente-t-il a un moment donné la somme nécessaire à l'éclosion de la maladie, il est frappé; reste-t-il au-dessous, il est indemne.

On comprend par cette figure comment il se fait que, le nouveau débarqué est, toutes choses égales d'ailleurs, plus susceptible que le créole; sa réceptivité morbide est plus grande, toutes choses égales d'ailleurs? Pourquoi en temps d'épidémie on a plus de chances d'être atteint? La fécondité des germes est plus active. L'esprit comprend sans peine alors comment dans telle circonstance un excès, une exposition au soleil, le séjour dans un lieu contaminé peuvent apporter un coefficient capable à lui seul de provoquer la manifes-

tation de la maladie et *vice versa*. Tout ce que je viens de dire nous montre des horizons bien séduisants, mais je dois m'arrêter là dans cette voie de théorisation de peur que les vues de l'esprit ne nous entraînent au delà des champs de la réalité.

ÉTIOLOGIE.

L'étiologie de la fièvre bilieuse inflammatoire présente un intérêt très-grand, car, suivant qu'on accepte telle ou telle opinion sur la genèse de la maladie, il en découle, pour le traitement comme pour la prophylaxie, des conséquences importantes.

Cette question de l'étiologie de la fièvre inflammatoire a été diversement interprétée. Ainsi les uns n'ont vu en elle qu'une manifestation de l'empoisonnement paludéen et ont considéré l'affection comme une variété de l'intoxication maremmatique. D'autres l'ont envisagée comme une maladie d'acclimatement. Quelques-uns ont cru qu'il n'y a en elle qu'une variété de l'insolation. Enfin, plusieurs l'ont rangée dans la catégorie des affections spéciales désignées sous le nom de pyrexies essentielles ; ils en ont fait une maladie voisine, sinon plus encore, de la fièvre jaune. Les noms de fièvre jaune abortive, de fièvre jaune bénigne, de fièvre ardente bâtarde qui lui ont été donnés, avons-nous vu, le prouvent.

Nous avons besoin de passer successivement toutes ces opinions en revue, afin de voir par la discussion des hypothèses émises à quelle opinion on peut s'arrêter en fin de compte.

I. LA FIÈVRE INFLAMMATOIRE DES ANTILLES EST-ELLE UNE MALADIE D'ORIGINE MALARIENNE, ET N'EST-ELLE QU'UNE VARIÉTÉ DES FIÈVRES DITES A QUINQUINA ?

Cette opinion a été tour à tour adoptée et repoussée par les praticiens de la Martinique et suivant le moment, elle a été en faveur ou en discrédit. C'est ainsi, par exemple, qu'après avoir eu cours dans le courant du siècle dernier, au temps de Pouppé Desportes, au début de celui-ci, c'est-à-dire à l'époque où Thomas, Dazille, Savarési écrivaient, elle fut abandonnée ou au moins n'était soutenue que d'une manière hésitante par la minorité des médecins des Antilles. Puis un revirement s'est fait de nouveau dans l'opinion et, en lui redonnant le nom de fièvre rémittente bilieuse, plusieurs ont pensé que la quinine devait lui être opposée, *larga manu*, ce qui implique la croyance dans une étiologie paludique.

Actuellement deux opinions ont cours à son sujet dans les Antilles, les uns soutiennent, les autres nient l'intervention du génie malarien dans son existence, de sorte que le médecin qui arrive dans ces pays,

et qui n'a pas de parti pris à son sujet, est grandement embarrassé pour savoir de quel côté est la bonne thérapeutique. Il est cependant extrêmement important de savoir à quoi s'en tenir d'une manière positive, car on peut admettre comme indiscutable l'axiome suivant aux Antilles : l'emploi de la quinine est aussi dangereux dans les maladies qui ne le réclament pas, que l'abstention de ce médicament est funeste dans les maladies qui le réclament.

Pour essayer de résoudre cette importante question, il faut examiner certains points différents, car la discussion peut nous fournir ici des arguments solides, et c'est ainsi que nous pouvons nous demander :

A. Si les localités où on observe la fièvre inflammatoire, sont précisément celles où le paludisme est le plus actif.

B. Si la saison où cette fièvre inflammatoire est la plus fréquente, est, ou non, celle où le paludisme a précisément le plus d'activité.

C. Enfin, si les individus atteints par cette fièvre inflammatoire sont, ou non, ceux que l'on peut considérer comme impaludés.

A. *Les localités où l'on observe la fièvre bilieuse inflammatoire, sont-elles, de préférence, celles où règne le plus activement le paludisme ?*

Saint-Pierre. — Tous les médecins vraiment observateurs qui ont pratiqué à Saint-Pierre, depuis Dariste, Savarési jusqu'à nos contemporains, sont d'avis que cette localité n'est pas un foyer de paludisme.

Dans l'étude *in extenso* que nous avons faite de la fièvre inflammatoire et à laquelle nous avons tant de fois renvoyé le lecteur, déjà nous avons longuement discuté cette question et nous l'avons résolue par la négative.

B. *La saison où la fièvre inflammatoire est la plus fréquente, est-elle ou non précisément celle où le paludisme a le plus d'activité ?* Dans le travail précité nous avons démontré que non.

C. *Les individus atteints par la fièvre inflammatoire sont ils ou non ceux que l'on considère comme impaludés ?* A cette question, encore, nous avons répondu non, par des arguments précis.

2° *Indications fournies par le traitement employé contre la fièvre inflammatoire.*

Pour bien voir si la maladie était ou non de nature paludéenne, j'avais un bon moyen à employer : c'était d'être très-sobre de quinine ; de n'en donner que lorsque l'indication était bien positive et d'observer si le fébrifuge avait un bon effet, un mauvais résultat, ou encore ne faisait ni bien ni mal dans les cas où il était prescrit. En

dépouillant les feuilles de clinique des 240 malades de l'épidémie de 1876, j'ai trouvé que, dans 178 cas, la quinine n'a pas été prescrite. Dans 62 seulement, elle a été employée. Or, quand sur 240 atteints, on en voit 178 guérir vite et bien sans quinine, n'est-on pas autorisé à dire que leur maladie n'était pas de nature paludéenne? Ceux qui ont pratiqué dans les pays à marais savent bien qu'en agissant de la sorte, dans les cas d'empoisonnement malarien, on aurait de terribles mécomptes.

Cependant, le chiffre de 52 sur 240, tout faible qu'il soit, relativement, est encore assez élevé pour que nous ayons besoin de l'examiner en détail. Nous dirons donc que 19 fois la quinine a été donnée à la dose de 50 ou de 75 centigr. une seule fois dans le traitement; 7 fois elle a été donnée à cette dose à deux reprises; 24 fois seulement elle a été prescrite avec la persistance que l'on met dans son administration dans les cas de fièvre paludéenne. Je dois ajouter que toujours je me suis trouvé bien vite arrêté par l'intolérance des sujets. Les mêmes résultats ont été obtenus par mon excellent camarade le Dr Cotte, médecin de 1re classe, par maints autres médecins chefs de salle. Et quand j'affirme que jamais je n'ai saisi de bons effets de la quinine soit à forte, soit à faible dose dans la fièvre inflammatoire, sauf le cas assez rare où l'individu était impaludé, ou bien quand des accès intermittents indiquant une impaludation survenaient dans le cours de la convalescence, ou à la fin de la seconde période de la maladie, je suis persuadé de ne pas être contredit par les médecins qui ont suivi mes visites à l'hôpital de Fort-de-France.

Si on a lu avec quelque attention la discussion que j'ai faite dans mon étude in extenso sur la maladie, on sera arrivé, j'espère, comme moi, à cette conviction que la fièvre dite inflammatoire n'est absolument pas d'origine malarienne, puisque les faits ont répondu négativement aux trois questions que nous nous étions posées, à savoir : Les pays où règne la fièvre inflammatoire, sont-ils ceux où la fièvre paludéenne se montre de préférence? Les saisons où la fièvre inflammatoire sévit, sont-elles celles qui sont les plus chargées de fièvre paludéenne? Enfin, les sujets atteints par la fièvre inflammatoire, sont-ils de préférence ceux qui sont impaludés?

Nous pourrions donc considérer la chose comme définitivement jugée; mais, cependant, cette question de savoir si le paludisme est ou non la cause d'une maladie, est tellement importante, surtout dans les pays tropicaux, bien plus, elle est tellement capitale dans la maladie dont nous nous occupons, que nous voulons insister davantage. Par conséquent, au risque de nous exposer à des redites et des

longueurs, il nous faut envisager tous les arguments qui peuvent être fournis dons la discussion.

Certains praticiens, qui voulaient à toute force ne voir dans la fièvre inflammatoire qu'une maladie de malaria et ne trouvaient néanmoins à Saint-Pierre rien qui pût passer, aux yeux mêmes des plus complaisants pour un marais, on dit : qu'il se forme dans ce pays cette spécialité de miasmes qu'on a appelé telluriques. Dès lors, ils pouvaient accepter, sans hésitation, l'origine malarienne de la maladie et croire qu'elle était, comme toutes les atteintes malariennes, justiciable de la quinine.

Mais une telle opinion est-elle acceptable? L'idée du miasme tellurique peut-elle être de mise ici? Je ne le crois pas, et, en effet, mon savant ami le professeur Colin, du Val-de-Grâce, qui a le mérite d'avoir parfaitement mis en lumière le miasme tellurique et donné un corps acceptable à cette théorie de la production de la fièvre d'accès par les émanations de la terre, nous fait des localités fébrigènes une description qui ne ressemble en rien à ce qui se voit à Saint-Pierre. Il a spécifié aussi les conditions du miasme tellurique, la force de production de la terre n'étant pas utilisée entièrement par la végétation commençante d'un champ récemment ensemencé ou inondé après un long temps de sécheresse, produit un miasme fébrigène qui diminue et disparaît, lorsque les graines de la culture sont arrivées à faire des végétaux assez forts et assez développés, pour absorber toute cette puissance productive du sol. Or, à Saint-Pierre, rien d'analogue ne se présente : il y pleut dix mois de l'année, souvent douze; la végétation y est toujours aussi active, aussi luxuriante; les espaces défrichés par la main de l'homme sont si restreints relativement, qu'on ne saurait vraiment les incriminer.

Cherchant, dans les moindres causes, l'explication de leur hypothèse, quelques praticiens ont admis l'existence d'une malaria tellurique, en disant que, depuis la fin de janvier jusqu'en mai ou juin il pleut peu à la Martinique dans certaines années. A ce moment, le soleil desséchant et brûlant les végétaux, dénude le sol, puis en juin ou juillet les pluies arrivant, tout à coup, en grande abondance, pourrissent les feuilles mortes et les végétaux herbacés, déjà tués par la sécheresse : *indè*, le miasme fébrigène.

Eh bien, cette théorie n'est pas acceptable pour l'étiologie de la fièvre inflammatoire : d'abord, parce que quand ces conditions existent, on observe, non pas des poussées épidémiques de fièvre inflammatoire, mais de véritables poussées de fièvre intermittente, avec fréquence d'accès pernicieux, etc.. avec, en un mot, tous les phénomènes qui constituent l'influence paludéenne dans un pays.

D'autre part, faisons remarquer que précisément l'année 1876, où il y a eu un nombre relativement grand de fièvres inflammatoires et pas, ou presque pas d'accès intermittents bénins, et surtout aucun accès pernicieux, soit à l'hôpital de Saint-Pierre, soit à celui de Fort-de-France, la saison sèche a fait défaut ; il a plu en janvier comme en mars, en avril comme en mai et en juin, de sorte que dans cette poussée épidémique que nous avons pu étudier avec grand soin, nous avons constaté l'improbabilité de l'étiologie paludique.

Pour passer toutes les opinions en revue, nous dirons que d'autres médecins ont expliqué aussi la production de miasmes fébrigènes par une sorte de marais artificiel et latent. Les eaux pluviales des environs, celles de la rivière Roxelane à Saint-Pierre, de la rivière Madame à Fort-de-France ; les eaux ménagères des deux villes aboutissant toutes à la mer, il résulte de la disposition en crique de la plage, de l'existence de certains courants dans la mer, de la direction des vents régnants ; il résulte, dis-je, que les matériaux solides, charriés par les eaux, sont rejetés sur le sol et produisent ainsi des miasmes fébrigènes, sans qu'il soit nécessaire que des marais véritables existent.

Les partisans de cette opinion nous montrent avec complaisance les détritus organiques qui jonchent le bord de la mer, à Saint-Pierre et à Fort-de-France ; détritus dont la décomposition est hâtée par le soleil ; et ils croient conséquemment que leur opinion est désormais irréfutable. Pour ma part, après avoir examiné avec soin les lieux et ces détritus organiques, je ne puis partager leur opinion, car je leur ferai observer que sur ces plages, incontestablement souillées, les matières animales sont bien relativement aux matières végétales comme deux ou même trois, est à un. Or, tout en admettant que ces matières animales, déjections humaines, résidus des eaux ménagères, cadavres de quadrupèdes, de volailles, de poissons, exhalent certainement des miasmes morbigènes plus même que n'en pourraient produire des herbes sèches ou fraîches et quelques débris ligneux ; on m'accordera que dans ces conditions, ce n'est pas précisément la fièvre paludéenne qui est engendrée d'après ce que nous enseignent les livres ; mais, au contraire, que c'est certaines maladies, comme la fièvre typhoïde, le typhus, le choléra, la fièvre jaune, qui pourraient bien en surgir au lieu de la fièvre à quinquina.

Que la fièvre inflammatoire reconnaisse pour cause, en tout ou en partie, cette décomposition de matières organiques de la plage, c'est possible ; c'est une question que j'aurai à discuter ultérieurement ; mais, remarquons-le bien, même en admettant qu'elle soit le résultat de cette décomposition, on n'en peut pas moins nier sa parenté avec

la fièvre paludéenne, car, je le répète, les décompositions animales, de la nature précitée, ne produisent pas la fièvre dite à quinquina.

Nous avons, j'espère, accumulé assez de preuves pour qu'on nous accorde désormais que la fièvre inflammatoire n'est pas d'origine paludéenne. Elle n'est pas produite par les émanations des marais ou de la terre, comme la fièvre intermittente des divers types et des divers degrés. Ce n'est, en un mot, pas une fièvre à quinquina, pour nous servir d'une expression souvent employée. Il faut chercher ailleurs que dans les marais ou les émanations telluriques, les conditions de son développement.

II. LA FIÈVRE INFLAMMATOIRE EST-ELLE UNE FIÈVRE D'ACCLIMATEMENT ?

Beaucoup de médecins et nombre de gens du vulgaire ont pensé, dit ou écrit, que la fièvre inflammatoire est une fièvre d'acclimatement. Voyons ce qu'on doit en penser.

En y regardant de près, on s'apperçoit tout d'abord : 1° Que les uns ont souvent donné à ce mot d'acclimatement une signification fort différente de celle que voulaient les autres ; 2° Que par le même mot il a été exprimé des idées très-dissemblables, de sorte qu'on constate aussitôt qu'il est impossible de trancher la question par un seul mot, et qu'il faut voir successivement ce que chacun a voulu dire, pour savoir ce qu'on peut répondre à ces dernières assertions.

L'idée la plus généralement visée, quand on dit que la fièvre inflammatoire est une fièvre d'acclimatement, c'est que cette fièvre est le conflit dont l'organisme d'un individu, créé pour vivre dans la zone tempérée, est le théâtre au moment où il arrive dans la zone torride, c'est-à-dire au moment où les conditions de son existence sont changées brusquement.

Mais constatons tout d'abord que cette théorie, pour être très-aveuglément acceptée par beaucoup, pour être très-régulièrement rééditée dans un grand nombre d'écrits sur la pathologie exotique ou l'hygiène n'en est pas moins très-manifestement improbable et, en effet, la zone tropicale ne consiste pas seulement dans les Antilles ; c'est une grande bande du globe, qui comprend les pays les plus divers, notamment l'Afrique, l'Asie, l'Océanie, en même temps que l'Amérique. Or, si cette fièvre inflammatoire était purement et simplement la conséquence du passage de la zone tempérée dans la zone tropicale, pour un Européen, ne devrait-elle pas être observée aussi bien dans la mer Rouge, dans l'Inde, en Cochinchine, dans les îles de la mer des Indes, de l'Océanie, etc., etc., comme elle est observée aux Antilles ? On le voit, on pourrait tout au plus dire que la

fièvre inflammatoire est une maladie de l'acclimatement antillien ; il faut déjà restreindre ce mot d'acclimatement à une étendue fort limitée de la zone tropicale.

Il faudrait logiquement, si cette maladie constitue l'acclimatement antillien, que quelque chose d'analogue existât dans les autres pays et que les Européens qui vont, soit dans l'Inde, soit en Afrique, soit dans l'extrême Orient, eussent une maladie, qui serait à cette contrée, ce que la maladie qui nous occupe, est au pays dont nous parlons ; or, on conviendra que rien n'est moins prouvé encore que cette maladie spéciale à l'acclimatement de chaque région.

Il est fort probable que les affections qui atteignent les Européens dans les divers départements de la zone tropicale, sont l'indice de son défaut de résistance et non celui de son acclimatement. Mais même sans soulever cette question : d'une maladie d'acclimatement spéciale à chaque région, rien qu'en considérant l'idée première, à savoir : le conflit qui résulte du brusque passage d'une zone géographique dans une autre ; comment expliquerons-nous que les naturels, les créoles, en d'autres termes, c'est-à-dire ceux qui sont nés dans le pays, en sont atteints?

Si on n'observait cette fièvre inflammatoire que sur les créoles blancs, c'est-à-dire sur des individus issus, dans le pays, de parents européens, on pourrait encore trouver un biais pour l'explication ; mais il est parfaitement prouvé, tant par les feuilles de clinique qui sont venues à ma connaissance, que par les malades que j'ai soignés moi-même, que les créoles de couleur, non-seulement les métis, à n'importe quel degré, mais aussi les noirs eux-mêmes, sont parfaitement susceptibles d'être atteints par la fièvre inflammatoire et alors, on en conviendra, l'hypothèse de la fièvre d'acclimatement, telle que nous venons de la formuler, il y a un instant, est absolument inadmissible.

Pour ne pas jeter d'obscurité sur la discussion, par des longueurs et des digressions, je ne fournirai pas ici la preuve que les créoles sont atteints par la fièvre inflammatoire, comme les Européens, même au cas où ces créoles sont plus ou moins colorés en noir. Je prie le lecteur de considérer, cependant, la chose comme parfaitement jugée actuellement, et d'ailleurs, s'il conservait le moindre doute, il pourrait jeter à l'avance un coup d'œil sur le livre où j'ai étudié la fièvre inflammatoire en détail, ils y verraient cette question de la prétendue innocuité des créoles, traitée avec tout le détail nécessaire.

Contre l'idée que la fièvre inflammatoire est une fièvre d'acclimatement, il y a une objection tellement catégorique, qu'il suffit peut-

être de la formuler pour clore de suite le débat, et voici cette objection : Si la fièvre inflammatoire était une maladie d'acclimatement, que les Européens doivent subir, pour avoir le droit désormais de vivre sous le climat antillien, il serait assez naturel que le nombre annuel des atteintes fût en rapport avec le nombre annuel des arrivants. Or, dans les tableaux que nous avons fournis précédemment, on voit absolument le contraire; car le mouvement des arrivants peut, à quelques unités près, être considéré comme égal toutes les années et cependant les chiffres annuels des entrées, pour fièvre inflammatoire, sont bien loin d'être égaux, tant à Saint-Pierre qu'à Fort-de-France.

Quelques médecins de la zone tropicale ont donné une acception différente au mot acclimatement. Ils ont considéré tous les hommes, quels qu'ils fussent, blancs ou noirs, natifs ou étrangers, comme étant également aptes à contracter la maladie spéciale au pays antillien, c'est-à-dire le typhus amaril. Pour eux alors, celui qui aurait eu la fièvre inflammatoire, serait désormais à l'abri des atteintes de la fièvre jaune, aurait acquis un droit d'immunité vis-à-vis d'elle, pourrait vivre impunément au milieu de ses foyers, sans en être atteint.

Certes, le mot d'acclimatement est ainsi étrangement dévié de son acception ordinaire; c'est au point, je crois, qu'il est impropre. Ce serait alors le mot de fièvre d'immunité, et non de fièvre d'acclimatement, qui aurait dû lui être donné. Or, je rappellerai que, dans le chapitre IV, j'ai dit que je suis assez porté à croire à l'exactitude de cette assertion, sinon d'une manière absolue et aveuglement générale, au moins dans un grand nombre de cas. Mais nous en occuper actuellement serait sortir de notre sujet et par conséquent nous ne le ferons pas.

La fièvre inflammatoire est, croyons-nous, un tribut qu'il faut que la plupart subissent, qu'ils soient blancs ou colorés, Européens ou natifs du pays, quand la maladie présente, prend certaines allures, entre dans certaines phases d'activité; mais il serait absolument inexact de dire que c'est une maladie d'acclimatement.

III. LA FIÈVRE INFLAMMATOIRE EST-ELLE DUE A L'INSOLATION ET NE SERAIT-ELLE QUE LE RÉSULTAT DE L'ACTION SIDÉRALE SUR L'ORGANISME D'UN INDIVIDU, QUI N'EST PAS CONSTITUÉ POUR S'EXPOSER SANS PRÉCAUTIONS A L'ACTION DES RAYONS SOLAIRES?

Un si grand nombre d'individus rattachent l'invasion de la maladie à une exposition au soleil, que l'on voit beaucoup de méde-

cins, et en général, le vulgaire, s'arrêter à cette étiologie et y croire fermement. Nous avons, pour notre part, la conviction contraire, pensant qu'il est certain que l'exposition au soleil hâte la marche des phénomènes chez les individus prédisposés, de telle sorte que la maladie fait brusquement explosion dans les organismes qui en avaient déjà le germe; mais, dans l'immense majorité des cas, il nous semble, cette exposition au soleil ne peut rendre compte, à elle seule, des atteintes.

Pour prouver que l'insolation n'est pas la cause simple et unique de la fièvre inflammatoire, nous avons deux séries de faits également probants : A. Les faits d'individus, pris par la maladie, pendant leur séjour à l'hôpital et alors que matériellement ils n'étaient pas allés au soleil ; B. Les faits des sujets s'étant exposés à l'action des rayons solaires et n'ayant pas été pris de la fièvre inflammatoire, bien qu'ils aient eu des phénomènes morbides plus ou moins graves.

A. *Faits des individus atteints, par la maladie, pendant leur séjour à l'hôpital*

Pendant l'épidémie que nous avons observée, pendant ce troisième trimestre, à l'hôpital de Fort-de-France, nous avons vu plusieurs faits de cette catégorie ; c'est-à-dire des individus qui étaient entrés à l'hôpital pour une maladie quelconque et qui, à un certain moment, furent pris par la fièvre inflammatoire sans s'être exposés au soleil, avoir fait une imprudence quelle qu'elle fût.

Objectera-t-on qu'il est possible que, pendant que ces hommes étaient à l'hôpital, ils se sont exposés au soleil, ou bien aient fait telle imprudence qui leur a valu la maladie ? Je ne crois pas que cette objection puisse m'être opposée ; mais, au cas où des doutes subsisteraient pour ce fait, je citerais entre plusieurs celui d'un mousse du commerce, petit garçon impubère, apporté avec un rhumatisme fébrile, qui se localisa au genou droit, où il prit des allures de chronicité avec tuméfaction, sans chaleur, de toute l'articulation, qui me fit craindre une tumeur blanche. Or, ce mousse, que je soignai successivement par l'iodure de potassium et l'huile de foie de morue ; sur le genou duquel j'ai appliqué une série de vésicatoires et de raies de feu ; qui restait couché dans son lit, la jambe immobilisée d'une manière permanente dans un appareil et, par conséquent, qui ne pouvait matériellement pas s'exposer à l'action des rayons solaires, présenta, à un moment donné, les phénomènes de la fièvre inflammatoire.

Dira-t-on qu'il commit telle imprudence de nourriture ou de boissons ? Je suis convaincu du contraire, car cet enfant, précisément à

cause de son âge, n'avait pas encore les habitudes d'alcoolisme, qu'ont trop souvent les marins adultes et, de plus, était l'objet de la surveillance et de la sollicitude constante de la sœur du service, de sorte qu'il est bien peu admissible que l'intempérance ait été pour quelque chose dans l'atteinte de la maladie.

B. *Faits des individus s'étant exposés à l'action des rayons solaires et y ayant contracté une maladie qui n'est pas la fièvre inflammatoire.*

Il suffit de jeter un coup d'œil sur l'histoire de la maladie que j'ai tracée, en décrivant ses symptômes et de rappeler à sa mémoire les phénomènes indiqués par les observateurs qui ont eu à soigner des cas d'insolation, pour voir qu'il n'y a pas parité d'affection, et je n'aurais pas insisté ici, si je n'avais craint une objection, que je ne puis éviter et au-devant de laquelle je dois aller pour élucider entièrement la question. En effet, on pourrait dire que sous l'influence de telle condition, plus ou moins mal connue encore, l'insolation produit, à certains moments, aux Antilles, la collection de symptômes que nous avons attribués à la fièvre inflammatoire.

Or, sans aller chercher la réfutation dans les mille raisons que je pourrais donner, je me bornerai à opposer un fait, que j'ai eu l'occasion d'observer pendant l'épidémie de 1876. C'est celui d'un soldat d'infanterie, arrivé de France en même temps que ses camarades, qui étaient atteints de la fièvre inflammatoire, ayant vécu de la même vie et qui fut pris d'insolation pour avoir travaillé de son état de maçon, sous les rayons du soleil. L'atteinte fut tellement grave que le sujet en perdit la vie et, cependant, rien ne ressemblait dans son état à la fièvre inflammatoire.

Il nous semble donc, en dernière analyse, qu'on ne peut admettre que la fièvre inflammatoire soit simplement le résultat d'une insolation, car nous avons fourni des preuves variées et parfaitement probantes du contraire. Ajoutons cependant que, dans de nombreux cas, cette insolation a paru être la cause dominante. Dans ces cas, elle a été un peu comme la dernière goutte d'eau qui fait déborder le vase ; donc son action ne saurait être méconnue, mais elle est très-secondaire et pas plus.

Nous avons vu déjà, dans le chapitre deuxième de mon étude sur la fièvre inflammatoire que M. Crouillebois réfute l'opinion qui ne ferait de la fièvre inflammatoire qu'une insolation, et d'ailleurs la meilleure preuve que nous puissions donner, c'est que dans les pays comme le Sénégal, l'Algérie, l'Inde, l'Asie tropicale, etc., etc., où l'insolation est malheureusement si fréquente, la fièvre inflammatoire ne s'observe pas comme aux Antilles.

IV. LA FIÈVRE INFLAMMATOIRE EST-ELLE UNE MALADIE ANALOGUE A CE QU'ON A APPELÉ LES PYREXIES ESSENTIELLES ?

Dans mon étude *in extenso* de la maladie, je l'ai démontré d'une manière assez compendieuse pour n'avoir plus à y revenir ici.

Nature de la maladie.

Après avoir discuté longuement les diverses particularités de l'étiologie de la fièvre inflammatoire, je suis arrivé dans l'étude *in extenso* quej'en ai publié, à dire que cette fièvre inflammatoire est de la même famille et à d'étroits liens de parenté avec la fièvre jaune. Précisons davantage notre pensée et disons qu'après mûre réflexion je me suis demandé si cette fièvre inflammatoire ne serait pas, par exemple, pour les petites Antilles, ce que la vraie fièvre jaune est pour les grandes Antilles et le littoral atlantique qui sépare les deux Amériques.

D'après cette manière de voir, on serait porté alors à admettre l'hypothèse suivante. Les îles des petites Antilles, ne présentant que de petites surfaces, sont des foyers atténués de l'influence amarile. Elles ne produisent, en conséquence, qu'un ensemble de symptômes relativement bénin, c'est-à-dire la fièvre inflammatoire. Les grandes Antilles, le littoral du Mexique, au contraire, ayant de grandes surfaces, sont des foyers plus intenses et engendrent la même affection plus sévère : la fièvre jaune proprement dite.

Une fois l'hypothèse acceptée, ne serait-ce qu'à titre d'essai, on voit aussitôt l'horizon s'éclaircir et bien des points incompréhensibles de l'histoire de la fièvre inflammatoire s'éclairer et se dégager d'une manière satisfaisante; en effet, ici comme ailleurs, la question de la dose est considérable dans l'empoisonnement miasmatique. L'année présente-t-elle certaines particularités, les foyers amarils des grandes Antilles et de Cuba n'ont qu'une activité restreinte et ne produisent que la fièvre inflammatoire, affection bénigne. Au contraire, l'année est-elle dans d'autres conditions, les foyers des petites Antilles eux-mêmes peuvent prendre une activité, une intensité telle de production, qu'ils arriveront à engendrer le degré le plus sévère de la fièvre inflammatoire, qui sait même? La pensée peut entrevoir même la possibilité de l'éclosion spontanée de la fièvre jaune dans certains endroits propices de ces petites Antilles.

Si, à côté de cette condition climatérique, on songe aux proportions relatives d'Européens inacclimatés, venant dans tel ou tel moment s'exposer à l'action du climat antillien, on comprend comment la maladie, plus ou moins grave, peut se montrer sous forme spora-

dique, endémique, épidémique même. En un mot, toutes les particularités, toutes les combinaisons possibles sont expliquées d'une manière satisfaisante pour le moment.

La fièvre inflammatoire ne serait en somme qu'une *fébriculejaune*, qu'une *synogue amarile* dans son degré léger, qu'une fièvre jaune abortive, bénigne, légère, dans ses degrés plus intenses. On comprend dès lors très-bien que les observateurs n'aient pas pu différencier d'une manière positive ses atteintes les plus accentuées des atteintes peu sévères de la fièvre jaune ; et, en effet, puisque c'est la même maladie, ne différant que par le degré, il est naturel qu'il n'y ait pas de ressaut, mais, bien au contraire, une courbe qui mène sans transition d'un cas à l'autre depuis la simple indisposition jusqu'à la maladie mortelle.

La pensée formulée déjà par Poissonnier Desperières, Pouppé-Desportes, Câtel, aux temps passés; M. Crouillebois, le professeur Jaccoud, de nos jours, que la fièvre dite inflammatoire, qui nous occupe ici, n'est qu'un degré atténué de la fièvre jaune, fait rentrer dans le champ de la compréhension certains faits qui avaient paru anormaux et que bien des médecins avaient été obligés de laisser de côté ne pouvant trouver leur signification ; je veux parler de cette aggravation de symptômes qui est signalée parfois dans les maladies peu avant l'explosion des épidémies de fièvre jaune et qui fait qu'il est difficile, impossible même, parfois, de dire où finit la fièvre inflammatoire et où commence le typhus amaril.

En admettant l'hypothèse précitée, on voit disparaître tout à coup une anomalie qui était inexplicable jusqu'ici ; et, en effet, le lecteur sait qu'on admet généralement que, lorsqu'une épidémie intense sévit dans un lieu, toutes les atteintes morbides revêtent plus ou moins le masque de l'affection, que le génie épidémique règne en maître, comme disaient nos anciens. Eh bien! jusqu'ici on voyait, à l'encontre de cette théorie, la fièvre dite inflammatoire marcher parallèlement au typhus amaril dans les grandes épidémies. Dès le moment que nous ne voyons plus là que deux degrés, sur même mal, l'anomalie disparaît.

Tout ceci n'est qu'une hypothèse, me dira-t-on, et pour entrer dans le domaine des choses reçues il faut, en médecine, des faits positifs. Eh bien, il me semble que ces faits positifs ne manquent pas, nous allons essayer de le démontrer.

Commençons par spécifier qu'il va sans dire que, pour bien apprécier les analogies et les dissemblances, il faut comparer les cas intenses de fièvre inflammatoire et les cas légers ou moyens ; les cas qui guérissent en un mot de la fièvre jaune ; car, si non, nous serions

arrêté au premier pas par cette objection : la fièvre inflammatoire guérit toujours; la fièvre jaune tue, dans une grande proportion, ceux qu'elle atteint. Ces réserves n'empêchent pas de croire à la nature identique des deux maladies, et, d'ailleurs, l'étude des symptômes de l'anatomie pathologique du traitement est là pour appuyer cette opinion.

Sous le rapport des symptômes, n'avons-nous pas démontré que la distinction ne peut être faite, car, dans la série des phénomènes morbides qui commence à l'indisposition la plus légère ponr arriver à la fièvre jaune la plus léthale, on ne peut trouver, à un point quelconque, un ressaut, une séparation, une divergence, en un mot. Quand un sujet est pris de ces phénomènes morbides, dont nous avons fait la description, on ne sait vraiment pas d'une manière certaine à quel degré le mal va s'arrêter, on sent qu'il est sur un plan incliné et régulier qui peut le mener jusqu'aux dernières limites de la gravité ou le laisser seulement sur le seuil même de la voie dangereuse ; par conséquent, nous sommes autorisé à en déduire que, sous le rapport de la symptomatologie, la fièvre inflammatoire et la fièvre jaune ne sont logiquement que des degrés divers d'une même gamme pathologique.

Nous avons fourni, dans la monographie sur la fièvre inflammatoire, des tableaux, des chiffres et des tracés thermographiques ; il en est ressorti si clairement une conclusion favorable à l'identité de nature des deux maladies, que nous pouvons les rappeler seulement sans avoir besoin d'entrer dans de plus grands développements à cet égard.

D'autre part, si nous cherchons à nous rendre compte des allures des deux maladies ; si nous étudions la question de leur épidémiologie, nous voyons encore une similitude frappante ; et, en effet, la fièvre inflammatoire affecte volontiers l'allure épidémique ; il en est de même de la fièvre jaune. L'une et l'autre sont en relation directe et intense avec la prédominance des vents de la partie du Sud ; toutes deux frappant de préférence certaines localités, certains individus, etc.

La propriété de transmission d'homme à homme existe également dans les deux maladies; les milieux où elles se montrent s'infectent également, si nous faisons la restriction du plus ou moins d'intensité en rapport avec le plus ou moins d'intensité de la maladie.

Bien plus, rien ne manque à l'analogie; et, en effet, nombre de fois on a vu une épidémie avoir trois phases bien marquées : 1° Une d'argument, constituée par la fièvre inflammatoire ; d'abord seule, puis mêlée peu à peu et de plus en plus à la fièvre jaune ; 2° Une

phase d'état où les cas de fièvre jaune sont les plus fréquents ; 3° Une phase de décroissance où les atteintes de fièvre jaune diminuent de nombre de plus en plus, de telle sorte qu'il arrive un moment où, comme au commencement, c'est la fièvre inflammatoire qui seule en fait tous les frais.

Dans ces épidémies, il est extrêmement difficile, sinon impossible, au dire de ceux qui les ont traversées, de montrer le point précis où s'arrête la fièvre inflammatoire et où commence la fièvre jaune. Ce n'est guère que lorsque l'on voit la mort survenir qu'on peut porter le diagnostic formel, de sorte que, dans le cours d'une de ces périodes, on ne saurait vraiment quel chiffre comparatif des deux maladies donner, si on voulait s'astreindre à ne pas faire de séparation arbitraire.

En nous occupant de cette question d'épidémiologie, rappelons-nous deux faits : A. Que dès que les cas de fièvre inflammatoire ou de fièvre jaune se montrent, les cas de dysentérie diminuent et *vice versa* ; B. Que dès que la fièvre jaune se montre à l'état épidémique, toutes les affections prennent son masque, excepté la fièvre inflammatoire qui conserve le sien ; — et nous avons, dans ces particularités, une grande raison pour appuyer notre présomption d'identité des deux maladies.

En résumé donc, sous le rapport d'épidémiologie, où, si on préfère, d'étiologie, nous voyons que les deux maladies font un tout complet, une gamme partant du cas le plus bénin pour aller jusqu'au plus grave, sans qu'on puisse trouver dans l'intervalle un ressaut, une démarcation précise qui permettent de séparer les deux maladies.

Si on cherche à déterminer les analogies et les différences qu'il peut y avoir entre la fièvre inflammatoire et la fièvre jaune et qu'on donne à l'adage : *Naturam morborum curationes ostendunt*, l'importance que quelques pathologistes lui ont accordée, nous voyons encore l'identité ressortir clairement ; en effet, les mêmes moyens donnent les mêmes résultats et la gamme se présente ici comme ailleurs sans interruption ni ressaut.

Je crois être, en définitive, bien positivement autorisé à inférer cette conclusion : la fièvre dite bilieuse inflammatoire aux Antilles est de même nature que la fièvre jaune ; par conséquent, les noms de fébricule ictérode, de fièvre jaune bénigne, bâtarde, abortive, donnés par quelques-uns donnent une idée très-juste de ce qu'on doit penser.

Mais poussant les choses à l'extrême, peut-on soutenir que c'est dans tous les cas identiquement la même maladie ; de telle sorte

pour ainsi dire, qu'une des deux appellations devrait disparaître et que désormais on devrait n'appeler que du même nom : fièvre jaune ou fièvre bilieuse inflammatoire toutes les atteintes, quelles qu'elles soient ? Je crois fermement que ce serait un grand tort, car si nous sommes, je crois, dans le vrai, en admettant l'identité de nature, nous fermerions les yeux à l'évidence, j'en suis persuadé, en voulant méconnaître la différence de degré. Pouvons-nous oublier que la caractéristique de la fièvre inflammatoire est une grande bénignité, et que celle de la fièvre jaune est une extrême léthalité?

Nous sommes alors ramené à cette opinion, que la fièvre jaune et la fièvre inflammatoire sont de la même famille pathologique; bien plus, sont deux degrés divers et voisins de la même maladie. Et si nous cherchons une comparaison dans les affections diverses, que nous connaissons, pour nous faire une idée bien précise, sur les rapports et les relations de la fièvre inflammatoire et de la fièvre jaune: nous pouvons dire : la première est à la seconde comme l'accès paludéen bénin est à l'accès pernicieux; comme le premier degré de la pneumonie est au second et au troisième. Et je crois que, par ces comparaisons, que nous pourrions multiplier, on arrive à bien présenter les choses dans leur véritable rapport et la place qu'elles ont naturellement.

En adoptant les idées que nous venons de spécifier, touchant la pathogénie de la fièvre bilieuse inflammatoire, on se trouve porté invinciblement vers cette hypothèse formulée déjà précédemment : que la fièvre inflammatoire est aux petites Antilles, ce que le typhus amaril est aux grandes Antilles et au littoral atlantique qui sépare les deux Amériques. Cette idée, formulée il y a déjà bien longtemps, à savoir que la fièvre jaune naît de la décomposition de certains corps, de nature organique, exposés sur les plages antilliennes revient à l'esprit. Il n'est pas impossible, bien au contraire, que ce soient ces décompositions qui, favorisées par certaines conditions atmosphériques, fassent naître, depuis la fièvre inflammatoire la plus légère, jusqu'à la fièvre jaune sidérante. La question des petits et des grands foyers, de l'action des vents de Sud et des vents de Nord, la ressemblance même entre la maladie amarile et l'empoisonnement par le phosphore, tout semble venir se grouper assez naturellement dans la théorie. Mais le premier reproche qu'on peut adresser à cette théorie, c'est de ne pas être encore suffisamment démontrée, et alors on me permettra de ne pas insister davantage. Il m'aura suffi de montrer l'horizon.

TRAITEMENT.

Nous voici arrivé au chapitre le plus important au point de vue pratique, car c'est à ce moment que le médecin doit profiter de tous les enseignements fournis par les recherches faites sur la maladie, pour tâcher de défendre la malade contre les accidents qui le menacent, le danger qu'il court, et enfin chercher à le conduire le plus vite et le mieux possible à la guérison.

A. *Période prodromique.*

Nous ne dirons rien de bien précis, touchant le traitement qui peut être dirigé contre les prodromes, et en effet, à cette époque où la maladie est imminente, mais où le diagnostic n'est pas encore établi, que pourrait faire le médecin ? Sans doute si on était bien certain que le sujet se trouve dans la période prodomique de la fièvre inflammatoire au moment où on le voit, il serait peut-être indiqué de donner un purgatif, particulièrement même un purgatif à l'huile de ricin, en raison de l'action spéciale de ce médicament sur le foie et l'intestin grêle; cependant, j'avoue que je n'oserais en donner le conseil d'une manière pressante.

Je ne conseille donc rien, en définitive, pour le cas où le médecin serait consulté pendant l'évolution de la période prodomique, laissant ainsi à chacun son libre arbitre. Je dirai cependant que pour mon compte, considérant qu'une purgation à l'huile de ricin est bien rarement contre-indiquée dans un pays comme les Antilles à certains moments de l'année; j'avoue que je me suis souvent laissé aller à la prescrire dans des cas que je pouvais considérer comme les prodromes de la fièvre inflammatoire. Je conviens que nombre de fois cette purgation a pu être inutile, je pense cependant qu'elle n'a jamais été nuisible.

B. *Période fébrile.*

Nous avons vu, en faisant l'histoire de la marche de la maladie, que la période fébrile est caractérisée peu d'instants après son début, par certains phénomènes très-remarquables, à savoir : l'élévation de la température; l'état saburral des premières voies ; la céphalalgie et l'épigastralgie ainsi que les douleurs lombaires et les inquiétudes des jambes. Il ressort de l'examen de cet état, au moins trois indications thérapeutiques sinon quatre, à savoir : A. L'évacuation du tube digestif; B. L'abaissement de la température; C. La cession de l'état congestif; D. L'apaisement du phénomène douleur.

Première indication. — Evacuation du tube digestif.

Il suffit de faire tirer la langue à un individu, qui est sous le coup de la période fébrile de la fièvre inflammatoire, pour être persuadé qu'une évacuation du tube digestif est une bonne chose.

Cette évacuation du tube digestif étant résolue, on se trouve en présence de deux séries d'agents en temps ordinaire : les vomitifs et les purgatifs. Pour mon compte j'avais à songer à une troisième série, les opiacés, depuis que j'ai vu au Sénégal, dans les diverses manifestations fébriles de l'empoisonnement paludéen et notamment dans la fièvre mélanurique, que les opiacés à doses assez élevées donnent de très-bons résultats, et depuis aussi que, lisant les livres de Poissonnier-Desperières, Pouppé-Desportes, Lind, Thomas, Savaresi, Dazille, Dariste et maints autres, j'ai vu que nos prédécesseurs s'en trouvaient bien au siècle dernier contre les fièvres des Antilles.

Nous allons donc passer en revue successivement ces diverses séries précitées : A. Les vomitifs ; B. Les purgatifs ; C. Les hypnotiques.

A. *Vomitifs.*

Nombre de médecins ont eu et ont encore recours très-volontiers à un vomitif au début de la fièvre inflammatoire, ils donnent 1 gr, à 1 gr. 50 de poudre d'ipéca. Quelquefois ils ajoutent 5 centigr. d'émétique à l'ipéca et désirent ainsi obtenir d'abondantes réjections stomacales.

Les effets d'un vomitif sont si salutaires, en général, dans les fièvres paludéennes qui s'accompagnent d'embarras gastrique, que les médecins des pays chauds se sont laissés volontiers aller à ouvrir le traitement dans la plupart des maladies, par une bonne potion vomitive.

Dans un très-grand nombre de cas, je fais très-volontiers comme tout le monde et bien souvent je me décide facilement pour l'évacuation stomacale directe en ayant obtenu, comme chacun, les meilleurs effets. Mais cependant quelque partisan que je sois de cette méthode, pour bien des états pathologiques que présentent les Européens dans les pays chauds, je m'élève très-résolûment contre les vomitifs dans la fièvre inflammatoire ; les accusant d'être au moins inutiles dans les cas les plus heureux, d'être souvent fâcheux, quelquefois pernicieux dans ceux qui dépassent le premier et très-bénin degré de la maladie.

Cette opinion n'est pas le résultat d'une idée préconçue chez moi ; c'est bien, au contraire, la conséquence tirée des enseignements de nos prédecesseurs, d'une pratique assez étendue.

Sans doute on constatera, si on refait les expériences que j'ai faites, que dans nombre de cas du premier degré et dans les faits les plus bénins du second, les sujets n'ont pas eu à se plaindre en somme du vomitif, c'est-à-dire qu'après des réjections stomacales plus ou moins copieuses les spasmes du vomissement se sont calmés, les nausées ont disparu, une détente de bon aloi s'est manifestée et que, dès le lendemain matin, la fièvre est tombée, la température s'est abaissée; enfin la convalescence n'a pas tardé à se montrer et à suivre sa marche favorable d'une manière assurée.

Mais peut-on se baser là-dessus pour dire, même dans ces cas, que le vomitif a été efficace? Remarquons que le malade n'avait pas de nausées bien marquées avant, de sorte qu'en somme le vomitif a créé de toutes pièces un orage stomacal qui n'eût pas existé sans son emploi, et, d'un autre côté, je puis dire, après mûre observation d'un grand nombre de faits, que si on n'avait pas eu recours à ce vomitif, l'abaissement de la température, du pouls, la cessation de la fièvre en un mot, serait survenue aussi vite, aussi bien et aussi sûrement.

Donc, pour le degré léger de la fièvre inflammatoire, le *vomitif* est déjà inutile, et, s'il ne peut être accusé de faire mal, il ne peut non plus avoir la prétention de rendre aucun service. Dans le second degré et surtout dans le troisième, on ne peut pas dire qu'il soit simplement inutile, car, dans le troisième, il est réellement fâcheux dans maintes circonstances, il l'est même quelques rares fois d'une manière telle que le médecin doit éviter de faire courir de pareilles mauvaises chances aux malades qu'il soigne.

Quand encore on n'a affaire qu'à un cas du second degré, il est possible que les mauvais effets du vomitif se bornent à un ébranlement un peu plus prolongé qu'il ne faudrait de l'organisme, à une persistance de l'épigastralgie, à des spasmes stomacaux douloureux pendant un jour ou deux, accidents qui, en somme, n'ont pas grande gravité et passent souvent inaperçus aux yeux du médecin peu attentionné, qui prend pour les phénomènes de la maladie ce qui n'est souvent que le résultat de sa thérapeutique intempestive. Mais lorsqu'on est en présence d'un cas du troisième degré avec nausées et vomissements, la situation est au pire. Dans quelques circonstances, rares heureusement, mais cependant observées à maintes reprises par ceux qui veulent bien y faire attention, au lieu de produire, après quelques réjections stomacales, une détente favorable, on voit dans ces cas les spasmes du ventricule persister et prendre bientôt une allure qui donne grandement à réfléchir à celui qui l'observe: en effet, si on donne au sujet des liquides aqueux

pour faciliter les efforts du vomissement, il en rejette des quantités considérables avec une peine, une souffrance qui engage bientôt à suspendre l'ingestion de ces liquides, et les efforts du vomissement se font alors à sec, qu'on me passe le mot, d'une manière très-pénible.

Bientôt le sujet accuse non-seulement la persistance de la douleur qu'il avait à l'épigastre avant le vomitif, mais encore des douleurs plus ou moins dures dans les côtés, aux attaches du diaphragme, dans les hypochondres, et il tombe dans un état de spasmes douloureux plus pénibles de beaucoup que l'état primitif. S'il ne boit rien, il souffre, il a une sécheresse brûlante du pharynx, une impression de douleur cuisante dans l'œsophage et dans l'estomac; des nausées, des hoquets même le fatiguent et ne lui laissent pas de repos. S'il ingurgite une goutte de liquide seulement, les efforts de vomissements surviennent aussitôt sans faire cesser les accidents primitifs, de sorte, on le voit, que la situation est très-pénible pour le malheureux.

Heureusement cet état est plus désagréable que réellement grave dans la plupart des cas; mais, même dans les moins fâcheux, j'estime que le médecin a fait courir des chances plus qu'inutiles à son malade. D'autant que si, après cette première faute d'avoir donné un purgatif, il ajoute celle de donner de la quinine, et surtout de la quinine à haute dose, on ne sait pas où le drame peut s'arrêter.

En parcourant les feuilles de clinique qui m'out servi à l'édification de ce travail, j'ai constaté nombre de fois l'influence fâcheuse d'un vomitif intempestivement donné au début, et j'ai acquis la conviction qu'il avait le plus souvent donné à la maladie une gravité qu'elle n'avait pas précédemment.

J'ajouterai que moi-même j'ai vu des médecins qui, comme un trop grand nombre de ceux qui font profession de voir les malades, donnaient des médicaments un peu à l'aveugle, comme conséquence d'un diagnostic irréfléchi, avoir de déplorables résultats dans leur pratique.

Pour eux, la fièvre inflammatoire, telle que nous venons de la voir dans ce livre, ne s'est pas dégagée de cette complexe entité morbide appelée la fièvre rémittente bilieuse des pays chauds, et la maladie rattachée sans hésitation à l'influence maremmatique, reçoit d'une manière tout uniforme pour traitement, un ou plusieurs vomitifs ainsi que de fortes doses de quinine. Dieu sait les résultats d'une telle pratique! Ils justifient ce que disait le P. Labat, il y a deux cents ans; qu'aux Antilles il faut, quand on tombe malade, envoyer chercher en même temps, le médecin, le notaire et le prêtre. J'ai

grand lieu de croire, d'après ce que j'ai vu, que nombre d'atteintes qui ne présentaient cependant pas au début les apparences d'un bien sérieux danger se sont aggravées sous l'influence d'une pareille médication, jusqu'au résultat le plus littéral. Mais, j'ai surtout pu vérifier par nombre de faits irrécusables que des atteintes du second degré, c'est-à-dire, celles qui ne présentent habituellement rien de bien inquiétant, ont été irritées, qu'on me passe le mot, par un traitement incendiaire au point de présenter à l'arrivée du malade à l'hôpital, une apparence de gravité très-grande.

S'il restait encore quelque hésitation dans l'esprit du lecteur à l'égard du vomitif dans la fièvre inflammatoire, je lui dirais que j'ai cherché par l'examen minutieux des feuilles de clinique que j'ai compulsées, à déterminer si les médecins qui avaient eu recours au vomitif pendant la période fébrile, avaient guéri plus vite ou non leurs malades, et que je suis arrivé à penser qu'ils avaient augmenté au contraire sensiblement la durée du séjour à l'hôpital.

Il n'est pas possible de donner des chiffres pour une pareille investigation, car, il y a trop d'éléments complexes dans la question; mais cependant, sans recourir à de pareilles preuves, ne *peut-on* pas logiquement déduire que les vomitifs sont contre-indiqués, quand on a vu et soigné un certain nombre de malades, c'est-à-dire qu'on a été à même de tâter un peu la susceptibilite des malades et de la maladie vis-à-vis des divers agents thérapeutiques que la médecine emploie.

B. *Purgatifs.*

Soit qu'ils aient ouvert le traitement par un vomitif, soit qu'ils n'aient pas voulu agir d'abord sur l'estomac d'une manière aussi directe et aussi énergique que celle qui résulte de l'emploi de l'ipéca ou de l'émétique, la grande majorité, on pourrait presque dire l'universalité des médecins, a employé les purgatifs au début de la fièvre inflammatoire. Ces purgatifs ont été pris dans la classe des salins ou des huileux, plus rarement dans celle des drastiques. Nous allons dire un mot des principaux qui ont été mis en usage et nous verrons ensuite s'il en est un qui nous paraisse devoir obtenir la préférence.

Purgatifs huileux.

L'huile de ricin, qui a été si souvent employée dans les maladies des pays chauds et qui a été considérée par beaucoup de médecins comme un des meilleurs médicaments que l'on possède dans la thérapeutique intertropicale, se trouvait naturellement indiquée en première ligne.

Pour ma part, j'ai employé à la Martinique comme au Sénégal, l'huile de ricin sous forme d'émulsion, d'une manière assez simple pour être rappelée à la mémoire ici. On met 30 gr. d'huile de ricin, 15 gr. d'alcoolé de menthe et 15 gr. d'eau sucrée dans une petite fiole de 100 gr., on agite vivement au moment de la donner au malade et le médicament passe ayant perdu à peu près toutes ses propriétés nauséeuses. On a soin à la rigueur de donner au malade, aussitôt, un quartier d'orange pour enlever tout goût désagréable de la bouche.

La dose d'huile de ricin que j'ai employée habituellement dans la fièvre inflammatoire a varié de 30 à 60 gr., suivant la force, la corpulence des individus et suivant surtout l'intensité de la fièvre. En effet, dans le premier degré, je ne donnais, en général, que 30 gr., dans le second degré, 45 gr., et dans le troisième, 60 gr.

Il arrive très-fréquemment, surtout dans le troisième degré, que l'ingestion de l'huile de ricin même émulsionnée avec soin, provoque des nausées et souvent le vomissement. Pour prévenir les nausées, j'avais l'habitude de tenir le sujet couché, l'engageant à fermer les yeux et à rester immobile. Quelquefois, en employant cette petite précaution, en la doublant même du conseil de se coucher sur le ventre, j'ai réussi à faire conserver une purgation qui paraissait devoir être rejetée aussitôt.

Trop souvent, malgré toutes les précautions, le malade rejette l'huile de ricin presque aussitôt; dans ce cas, je lui fais donner de suite, après la cessation des spasmes, une seconde dose égale à la première, et elle a été généralement conservée alors.

L'huile de ricin provoque dans la fièvre inflammatoire, des selles en nombre variable, tantôt une ou deux à peine, tantôt plusieurs déjections nombreuses autant qu'abondantes. Je crois avoir remarqué que l'effet est d'autant moindre, que la fièvre est plus intense, car j'ai vu assez souvent, dans le troisième degré, une première purgation ne pas produire même une selle plus ou moins copieuse.

Lorsque le purgatif à l'huile de ricin n'a pas provoqué de nombreuses selles, j'avais, pendant l'épidémie de 1876, l'habitude d'en donner un second, douze heures après et généralement, je me tenais alors à la dose de 30 gr. d'huile, rarement à 45 gr. plus rarement encore à 60 gr.

On ne peut pas tracer de règle fixe pour la dose et la répétition de la purgation à l'huile de ricin dans la fièvre inflammatoire; mais cependant, je crois que, dans le degré intense, il est bon de faire prendre en deux fois dans les premières vingt-quatre heures de la période fébrile, 70 ou 80 et même 90 gr. d'huile de ricin.

Rappelons que, comme le vomissement vient trop souvent lutter

contre l'emploi du médicament, il faut parfois en prescrire 160 gr. ou 120 gr. en deux fois pour en faire absorber réellement la moitié ou les deux tiers.

J'ai vu maintes fois une atteinte, qui paraissait devoir être intense, c'est-à-dire du troisième degré, avorter pour ainsi dire ou plus exactement diminuer de sévérité de la façon la plus heureuse sous l'influence de deux purgations à l'huile de ricin, données à six heures d'intervalle. Nous arrivons ainsi à la pratique des médecins mexicains qui donnent deux ou trois purgatifs à l'huile de ricin dans les vingt-quatre heures, jusqu'à ce que la fièvre soit tombée. Cette pratique n'est pas mauvaise, je crois, dans la grande majorité des cas, mais cependant on ne doit pas s'attendre à la voir juguler la maladie toujours, et comme d'autre part, il ne serait pas d'une pratique sage et intelligente de purger aveuglément les malades à outrance, jusqu'à ce que la fièvre tombe entièrement, il faut, tout en disant que la purgation à l'huile de ricin peut être répétée deux ou trois fois même, ne pas donner le conseil d'exagérer cette médication au delà d'une sage limite.

Purgatifs salins.

Les purgatifs salins ont été employés très-fréquemment dans le traitement de la fièvre inflammatoire; ils méritent d'être cités aussitôt après l'huile de ricin, car, chez bien des malades placés dans des conditions particulières, par exemple ceux qui ont une répulsion invincible contre l'huile de ricin, ils sont employés seuls pour répondre à l'indication de l'évacuation des premières voies et chez d'autres qui ont débuté par un purgatif huileux, ils servent à continuer l'action déplétive du tube digestif.

Je n'ai pas besoin d'énumérer avec grands détails les purgatifs salins que l'on peut employer dans le cas présent, il va sans dire que le médecin peut choisir entre tous les sels de soude ou de magnésie; et je commence par dire qu'à bord d'un navire, par exemple, où les médicaments sont en nombre restreint, celui que l'on a sous la main sera le meilleur. Mais dans un hôpital, c'est au citrate de magnésie que, pour ma part, j'ai eu recours le plus volontiers, pour la raison surtout que c'est un purgatif relativement agréable au goût, et qu'il est logique de donner au malade les remèdes les moins désagréables à avaler, quand la chose se peut.

Dans certains cas, on pourrait, si on n'avait pas de poudre Rogé, mélanger de la magnésie calcinée et du jus de citron, pour faire extemporanément un citrate de magnésie; mais la chose est si peu importante qu'elle ne vaut pas la peine de nous y arrêter.

Il nous suffit de dire que, soit qu'on ait débuté par l'huile de

ricin, soit qu'on commence par un purgatif salin, ces sels de soude ou de magnésie constituent un excellent moyen de répondre à l'indication de l'évacuation du tube digestif, qui prime souvent les autres dans la période fébrile de la fièvre inflammatoire.

Calomel.

Le calomel a été employé par maints praticiens dans le traitement de la fièvre inflammatoire comme dans le traitement du véritable typhus amaril, et il a joui, dans l'esprit de quelques-uns, d'une vogue et d'un crédit que je suis loin de lui accorder.

J'ai exprimé mon opinion touchant l'emploi du calomel dans la pathologie exotique d'une manière suffisante en maints endroits et notamment dans mon *Etude sur la fièvre mélanurique ;* on me permettra de ne pas insister bien longuement ici et même de ne pas recommencer le long réquisitoire que j'ai fait contre lui précédemment ; qu'il suffise de dire aujourd'hui, cinq ans après avoir formulé ma pensée sur le calomel, dans les maladies des pays chauds, mon opinion n'a pas varié le moins du monde et qu'au contraire les faits sont venus si nombreux et si concluants se presser dans ma pratique contre l'emploi de ce calomel, que je suis moins que jamais disposé à y recourir.

En présence des accidents ultérieurs que je crois avoir pu attribuer à l'action des mercuriaux et notamment en face dé la prédisposition très-grande que ces mercuriaux me paraissent constituer pour l'explosion de la dysentérie et l'hépatite suppurée, j'en suis arrivé à resteindre l'emploi du calomel à quelques cas de dysentérie grave et encore je dois avouer, pour dire toute ma pensée, que je ne lui ai constaté une bien réelle utilité, même contre ces phénomènes, que dans un nombre restreint de cas bien spécifiés.

Par conséquent, je ne suis pas partisan de l'emploi du calomel, dans la période fébrile de la fièvre inflammatoire, et le conseil bien précis que je donne à mes successeurs est de ne pas y recourir.

Drastiques.

Les drastiques ont été employés quelquefois, mais assez rarement contre la période fébrile de la fièvre inflammatoire ; la chose se comprend très-bien en songeant à leur action qui est très-irritative et qui porte surtout sur un organe : le gros intestin, qu'il faut surveiller et surtout ménager avec l'attention la plus scrupuleuse dans tous les pays chauds et particulièrement aux Antilles.

Pour ma part, je dirai, en fin de compte, que je n'ai pas eu recours aux drastiques, dans la maladie qui nous occupe, les considérant

comme des médicaments dangereux et surtout ne répondant pas aussi bien que les huileux, les salins ou les préparations de casse, de séné, de tamarin, etc., etc., aux indications.

Casse. — Tamarin.

Dans un pays où la casse et le tamarin poussent avec la plus grande vigueur et se rencontrent à chaque instant sous la main, on a dû recourir maintes fois à leur action purgative dans le traitement tant de la fièvre inflammatoire que des autres maladies; leur action n'a pas été mauvaise, loin de là, et peut-être a-t-on tort de ne pas les employer plus souvent aujourd'hui. Mais les effets de l'huile de ricin sont assez satisfaisants pour qu'on ait peu à peu négligé d'y utiliser d'autres agents.

Dans le cours de la période fébrile et pour aider l'action des purgatifs, soit huileux, soit salins, qui sont donnés, la limonade de tamarin, seule ou additionnée de casse, est une bonne boisson; c'est en général celle que j'ai prescrite, imitant en cela un grand nombre de mes prédécesseurs, et je m'en suis très-bien trouvé.

CONCLUSIONS TOUCHANT LES PURGATIFS.

Il ressort tout d'abord de ce que nous venons de dire que : 1° le calomel; 2° les drastiques doivent être proscrits du traitement de la fièvre inflammatoire; nous ne saurions trop appeler l'attention sur ce point et nous engageons nos successeurs à ne pas oublier de vérifier avant de se laisser aller à prescrire le calomel, en particulier, si les accusations que nous avons portées contre lui sont justifiées ou non.

Il n'est donc question ici, en fait de purgatifs, que de l'huile de ricin, des sels de magnésie et de soude, ce sont là les purgalifs réellement importants; le tamarin, la casse, la manne ne sont que des adjuvants venant en ligne très-secondaire.

Or, je penche *a priori* vers l'huile de ricin pour ouvrir le traitement, et même je suis d'avis, ai-je dit, d'en donner une seconde dose immédiatement après la première, au cas où cette première est rejetée.

Pour la seconde purgation, je recourais volontiers encore à l'huile de ricin, surtout si la première n'avait pas provoqué d'abondantes évacuations alvines: ce qui revient à dire, d'après ce que j'ai fait remarquer précédemment de la relation qu'il y a entre l'abondance des déjections et l'abaissement de la température, ainsi que les divers phénomènes fébrlies.

Quand le mouvement fébrile semblait céder un peu, ou bien

lorsque le malade avait une trop grande répulsion pour l'huile de ricin préparé comme je l'ai dit, je recourais aux purgatifs salins : au citrate de magnésie, si je voulais donner un purgatif peu désagréable au goût; aux sulfates de soude ou de magnésie, si je ne craignais pas des nausées venant exposer le malade à une réjection stomacale intempective. Mais, répétons-le, si, à un moment donné de cette période fébrile, la fièvre, qui paraissait céder d'abord, semblait renaître, c'est de préférence à l'huile de ricin que je revenais.

Je dois répéter que, nombre de fois, j'ai voulu me rendre compte, le thermomètre à la main, de l'influence des purgatifs, et j'ai remarqué que, lorsqu'on provoque des selles abondantes et nombreuses chez un sujet, on obtient facilement un abaissement de un à deux degrés de la température axillaire.

A vrai dire, cet abaissement n'est que passager après le premier purgatif, il n'est qu'éphémère trop souvent après le second et le troisième; mais, cependant, j'ai vu assez souvent la température ne plus remonter très-haut après la seconde purgation pour penser que ces purgations répétées sont d'un excellent effet dans les cas intenses.

Donc, disons dès à présent, et nous aurons plusieurs fois occasion d'y revenir ultérieurement, il me semble indiqué de donner des purgatifs de douze en douze heures ou de jour en jour pendant la période fébrile de la fièvre inflammatoire, jusqu'à ce que la rémission soit observée.

C. *Hypnotiques.*

Les hypnotiques peuvent être employés contre la première période de la fièvre inflammatoire au lieu et place des évacuants, comme moyen non pas d'évacuer, mais de calmer directement l'éréthisme du tube digestif; je vais m'arrêter un moment sur leur compte. Les médecins qui ont pratiqué à la Martinique dans le courant du siècle dernier et au commencement de celui-ci, jusqu'à ce que l'école dite physiologique vînt prendre la prédominance exclusive qu'elle a conservée jusqu'en 1848 ou 1850, recouraient, dans une large mesure, aux préparations opiacées et s'en trouvaient très-bien ; il suffit de jeter un coup d'œil sur leurs livres pour se convaincre qu'après les premiers purgatifs, c'est à l'opium additionné parfois d'un peu de camphre, au quinquina et au vin qu'ils recouraient le plus souvent pour combattre les accidents qu'on rencontre dans les degrés graves et la forme insidieuse de la maladie.

Qu'on me permette de rappeler ici que, dans mon travail sur la *Fièvre mélanurique*, comme dans celui que j'ai publié ultérieurement sur les *Maladies des Européens au Sénégal*, je me suis étendu

longuement sur l'idée qui domine l'emploi de ces hypnotiques contre le phénomène : *embarras gastrique.*

Dans le second et le troisième degré, il m'a semblé que ces opiacés non-seulement ne faisaient aucun bien au début, mais augmentaient les tendances à la congestion, de sorte que je suis disposé à ne pas les considérer comme utiles dans la période fébrile de la fièvre inflammatoire. Je crois que, dans quelques cas particuliers et assez rares, ils peuvent être donnés après l'emploi du purgatif comme calmants de l'éréthisme nerveux chez quelques sujets très-impressionables, chez les gastralgiques par exemple, mais ce n'est qu'à titre de médication tout à fait accessoire et, je le répète, dans de rares cas que je suis d'avis d'y recourir.

Deuxième indication. — Abaissement de la température.

Une maladie qui présente à la période qui nous occupe, une élévation notable et soutenue de température, une exaltation de pouls, tous les phénomènes de la fièvre et même d'une forte fièvre, en un mot, semble indiquer rationnellement tous les moyens qui sont capables d'abaisser la chaleur animale. Par conséquent, nous devons nous attendre à voir paraître ici tous les médicaments anti-fébriles qui sont connus dans la thérapeutique.

Nous venons déjà de signaler un des plus puissants moyens d'abaissement de la température dans la fièvre inflammatoire, en parlant des purgatifs; c'est, en effet, de ces agents thérapeutiques que le médecin doit attendre les meilleurs effets, quand il est en présence de la période fébrile de la maladie précitée. Disons-le donc à l'avance : les autres moyens ne doivent être considérés par lui que comme des moyens secondaires d'abaisser cette température pyrétique.

Ceci étant dit, nous allons étudier successivement dans ce paragraphe : la quinine; la digitale; l'aconit; la vèratrine; les alcalins et autres oxidants; l'émétique à dose hyposthénisante; les bains.

Quinine.

Nous touchons un des points les plus délicats de la thérapeutique de la fièvre inflammatoire et on peut ajouter même de la pathologie des Antilles. La question de l'emploi ou de l'abstention de la quinine est d'autant plus importante, que nous pouvons accepter *a priori,* ainsi que je l'ai dit plusieurs fois déjà, l'axiome suivant comme parfaitement démontré : l'emploi de la quinine est aussi pernicieux, quand le médicament n'est pas indiqué, que son abstention est téméraire, quand la maladie est de nature malarienne. On me per-

mettra donc de m'occuper avec un certain détail du médicament précité.

J'éprouve vraiment un certain embarras cependant, à dire tout ce que je pense touchant l'emploi de la quinine. Je suis un peu en ce moment comme quelqu'un qui serait obligé de faire le procès d'un de ses meilleurs amis, c'est-à-dire, que mon esprit est tour à tour impressionné vivement par les anciens sentiments d'affection, disons plus, de renonnaissance que je lui ai voués pendant ma pratique au Sénégal et le sentiment de la justice qui s'est révolté à la Martinique en présence de ses méfaits.

Aux Antilles et particulièrement à la Martinique, les médecins et même les gens du monde, sans prendre la peine de consulter les médecins, abusent de la quinine de la manière la plus exagérée. Toute indisposition est une fièvre, tout accident est un accès pernicieux et contre tout symptôme morbide, quel qu'il soit, contre tout malaise même, la quinine est l'arme aussi aveuglément que souvent inutilement employée.

Il est certaines localités où cette prédilection pour la quinine est justifiée et louable. Dans les communes du Lamentin, du Grand et du Petit-Bourg; des Trois-Ilets: à la Rivière-Pilote; à Sainte-Luce, par exemple, il est incontestable que le paludisme joue un rôle capital et j'ai trop longtemps pratiqué dans les pays marécageux de la côte d'Afrique pour ne pas applaudir à la libéralité avec laquelle on donne le sel fébrifuge à tout propos, dès que la santé est traversée par le moindre phénomène anormal.

A Fort-de-France même, la quinine a été pendant longtemps une arme efficace, et on tremble à l'idée de ce qui devait arriver dans le courant du siècle dernier, par exemple, alors que les effluves marécageuses avaient la plus grande intensité et que le traitement de la fièvre malarienne était encore si incomplétement institué. Jusqu'en 1864 même, Fort-de-France a été un foyer tres-fécond de paludisme et je comprends que les médecins y aient obtenu les meilleurs résultats de l'emploi, *larga manu*, de la quinine. Mais, depuis que le canal de ceinture de la ville a été comblé, depuis que les plaines basses qui sont dans l'Est et le N.-E. du carénage, ont été assainies par les plantations de cannes à sucre qui alimentent l'usine de la Dillon, depuis que la plaine Sainville a été exhaussée dans plusieurs de ses endroits déclives, le paludisme y a diminué de la façon la plus remarquable; je l'ai prouvé maintes fois chiffres en mains, et d'une manière assez catégorique pour n'avoir pas à y revenir ici encore.

Qu'on me permette, au sujet du paludisme de Fort-de-France, de

parler de ce qui m'y est arrivé à plusieurs reprises, l'expérience que mes successeurs pourront y faire aussi souvent qu'ils le voudront sur une vaste échelle : Je débarquai à la Martinique venant aux Antilles pour la première fois de ma vie, après avoir longtemps pratiqué la médecine dans les pays fébrigènes du Sénégal, c'est-à-dire habitué à donner de la quinine sans hésitation et qu'on me pardonne cette assertion qui n'est pas injustifiée, sachant, je crois, m'en servir avec quelque discernement, car j'en avais obtenu parfois les plus beaux résultats.

Le livre de Dutrouleau qui, depuis longtemps, est le sujet de mes lectures et de mes méditations, les premiers rapports de mes prédécesseurs que je trouvai dans les archives du conseil de santé de Fort-de-France, et qui précisément étaient les plus récents, m'indiquaient très-positivement que j'avais ici comme au Sénégal à me tenir en garde contre le paludisme ; de sorte que je marchai d'un pas assuré croyant tout d'abord qu'en quelques jours je me serais familiarisé avec les allures pathologiques du pays et qu'il me serait facile ici comme à Saint-Louis de faire ma visite d'hôpital. Je trouvais bien des indications contraires dans l'excellent travail de M. Rufz de Lavison, mais j'avoue que j'avais une telle propension à croire à la nécessité de l'emploi de la quinine que je ne tins tout d'abord pas compte de son opinion, la croyant inexacte.

Je fus bientôt désabusé et voici comment : un malade me sembla avoir un état d'impaludation larvée, il présentait certains mouvements fébriles erratiques, des accélérations passagères du pouls, des sueurs, des moments de céphalalgie que je pris pour des accès de fièvre malarienne obscurément manifestés ; l'emploi de la quinine borné à des doses journalières de 75 centig. ne produisant aucun résultat, et me croyant un matin bien sûr de mon diagnostic, je donnai après avoir débarrassé le tube digestif, 1 gr. 50 cent. de sulfate de quinine en trois doses à une heure d'intervalle.

Le soir, à la contre-visite, je trouvai mon malade moins bien de beaucoup que le matin, pouls concentré, petit, rapide, sueur profuse et froide, phénomènes d'algidité ; je m'applaudis d'avoir donné une forte dose de quinine dès le matin, car, me disais-je, cet homme est évidemment sous le coup d'un accès pernicieux algide qui, précisément, allait éclater aujourd'hui et si je n'avais eu la bonne inspiration de lui prescrire une dose massive de quinine, il aurait couru de sérieux dangers. Sous l'empire de ces idées, je prescrivis de nouveau 1 gr. de quinine en deux doses, et je revins le voir à la tombée de la nuit pour en donner encore si besoin était.

Quand je revis mon malade, l'état s'était empiré, le pouls était

plus petit, inégal, la sueur profuse et glacée, l'état algide très-accusé, la vue obscurcie, les oreilles tintant et donnant des sensations variées de bruit, en un mot, *l'accès pernicieux* était plus accentué, plus grave que jamais. Cependant, me disais-je, cet homme a déjà pris 2 gr. 50 cent. de quinine en moins de douze heures, pourquoi n'ai-je pas eu barre sur la perniciosité de l'accès ?

Il faut avoir passé par ces occurrences pour bien s'en rendre compte et les médecins qui s'y sont trouvés, comprendront bien l'état de mon esprit quand un doute le traversa. N'ai-je pas trop donné de quinine, me dis-je, et, au lieu d'être indiquée, n'était-elle pas inopportune dans le cas présent?

Je cherchai à m'éclairer par un examen minutieux, flottant entre la crainte d'avoir abusé du fébrifuge et celle de laisser un malheureux désarmé contre l'empoisonnement malarien aigu. Ce ne fut pas sans trembler, dirai-je, que je prescrivis à la sœur de ne pas donner un nouveau gramme de quinine que la bonne et sainte fille avait déjà préparé de confiance ; je fis au contraire réchauffer le malade et le mis sous l'influence de l'alcool en faisant donner, d'une manière vive et soutenue, des petits verres de vin de Malaga, étendu d'une égale quantité de rhum.

Une heure après, mon malade allait déjà mieux, le lendemain, il n'était plus question de son accès pernicieux, je ne lui donnai plus de quinine et il n'eut plus d'accès, même léger : l'impaludation avait cessé tout à coup, au moment où ma thérapeutique se modifiait.

Un seul cas ne pouvait me suffire, on le comprend, pour asseoir mon opinion, mais un homme prévenu en vaut deux, dit le proverbe, et j'étais bien prévenu. Je me mis en mesure de reproduire expérimentalement des états analogues, en n'arrivant pas, on le comprend, au delà d'un certain degré de gravité de son état, et j'y suis arrivé toutes les fois que j'ai voulu. Acquérant la conviction qu'il n'aurait dépendu que d'une dose un peu plus massive de quinine, pour atteindre les proportions d'un véritable accès pernicieux algide.

A quelques mois de là, une occasion fortuite me remit à même d'observer un cas d'accès prétendu pernicieux algide développé par la quinine. Il s'agissait d'un petit soldat qui avait une fièvre inflammatoire du second degré insidieux, avec un léger état typhoïde, et qui était arrivé depuis six semaines de France à une époque où il n'y avait pas d'influence paludéenne bien marquée dans l'hôpital. Cet homme avait de temps en temps quelques petits mouvements fébriles que je combattais depuis trois ou quatre jours par des doses d'à peine 40 centigrammes de quinine en vingt-quatre heures. Un

de nos camarades, arrivé depuis peu d'Europe, était de service, il trouva en passant dans la salle à la tombée de la nuit, le malade un peu plus fatigué que de coutume, se fit présenter la feuille de clinique, et y voyant que j'avais prescrit de la quinine, il crut à un accès de fièvre plus fort, assez grave et donna 1 gramme de quinine. Deux heures après, il était appelé pour ce militaire qu'il trouva dans un état algide inquiétant, il ajouta un nouveau gramme de quinine. Le lendemain matin, en arrivant à l'hôpital, je fus prévenu qu'un accès pernicieux algide s'était manifesté sur un de mes malades. Je trouvai l'homme dans l'état de mon premier sujet, je lui prescrivis du Malaga alcoolisé, et deux heures après, il n'y avait plus de danger dans son état, la quinine fut laissée de côté et les accès de fièvre ne se reproduisirent plus.

Pendant que les mois de mon séjour s'écoulaient, je remontais de plus en plus loin dans les rapports de mes prédécesseurs, et je vis que les hommes comme Câtel, comme Lefort, comme Luzeau, etc., avaient déjà signalé les inconvénients des fortes doses de quinine; l'opinion de M. Rufz de Lavison me parut alors l'expression de la vérité contrairement à ce que j'avais pensé d'abord.

N'est-on pas frappé de ces faits? et j'ajouterai quelque chose qui fera réfléchir grandement mes collègues. Au Sénégal où le paludisme est intense, on le sait, je ne donnais presque jamais moins de 1 gramme de quinine par jour et les malades n'accusaient pas une fois sur dix, quelques légers bourdonnements d'oreille à cette dose. A Fort-de-France, sur les mêmes hommes, j'ai donné assez souvent la quinine et, une fois sur dix à peine, j'ai vu les individus rester exempts de bourdonnements d'oreille, quand ils avaient pris 75 centigrammes de quinine. Souvent la dose de 50 centigrammes produisait chez mes malades de Fort-de-France des effets physiologiques intenses, alors qu'au Sénégal une pareille dose sur les soldats du même régiment était, pour ainsi dire, insignifiante.

Pendant les deux années que j'ai passées à la Martinique, j'ai été à la tête d'un hôpital qui avait cent vingt malades en moyenne, qui n'en a jamais eu moins de cent et en possédait souvent cent cinquante. J'y ai vu mourir un seul individu d'accès pernicieux. J'y ai constaté une douzaine d'accès de fièvre paludéenne sévère et une centaine d'individus à peine atteints réellement d'intoxication maremmatique bien caractérisée. J'ai souvent donné la quinine à des individus qui avaient eu un simple accès de fièvre sans précédents ni suivants par mesure de précaution, et j'en ai donné tout au plus à cinq cents sujets différents sur plus de trois mille entrants. Je dois dire même que, si j'ai agi de la sorte, c'est que, venant d'un pays

comme le Sénégal où la quinine est toujours de mise, me trouvant dans un pays où elle est exaltée au plus haut point, je me méfiais de mes impressions tout d'abord, et j'aurais cru manquer de prudence en rompant ainsi, d'une manière absolue, avec les traditions locales; aujourd'hui, si je retournais dans cette colonie, je ne donnerais le fébrifuge que beaucoup plus rarement encore.

Je prie le lecteur de se souvenir que, dans les hôpitaux militaires coloniaux, l'uniformité de profession, d'hygiène, etc., etc., des individus qui y sont traités, fait que le nombre des maladies qu'on y observe est restreint, et que dans les pays paludéens la fièvre y est pour la bonne moitié du chiffre des entrants.

Or, pendant le temps de mon séjour dans la colonie, j'ai entendu parler de plus de trente morts par accès pernicieux dans la population civile de Fort-de-France. Il ne s'est pas passé peut-être de semaine qu'on ne m'ait cité des cas de guérison miraculeuse ou à peu près, d'un accès pernicieux, et on m'accordera, j'espère, que, dans une population où les femmes et les enfants sont pour plus de la moitié, où les vieillards abondent, les affections sont infiniment plus variées que dans un hôpital militaire.

N'est-il pas étrange que dans un établissement militaire où les feuilles de clinique portent l'observation des phénomènes morbides jour par jour, où chaque individu qui succombe est autopsié avec soin, on arrive à penser que le paludisme est relativement rare, tandis que, dans la même ville, chez une population où les remèdes de commères sont employés avec une prodigalité inouïe, où chaque précieuse, comme chaque loustic, a la prétention de savoir guérir infailliblement les maladies réputées les plus dangereuses, les malades soignés à domicile présentent des accès pernicieux chaque jour presque, soient sauvés ou en meurent à chaque instant?

Pensera-t-on que c'est par un parti pris irréfléchi ou passionné que je m'élève contre cet abus de la quinine qu'on fait à la Martinique? et m'accusera-t-on d'avoir subi, peut-être sans m'en rendre compte, une réaction qui a fait qu'à Fort-de-France je suis devenu systématiquement aussi parcimonieux de la quinine que j'en avais été prodigue au Sénégal? Je ne le pense pas, et je citerai pour ma défense que, si la quinine est employée aveuglément pour tout et toujours à la Martinique, des hommes d'une grande notoriété médicale ont trouvé comme moi que c'était inopportun.

Arnoux pensait, et a répété à diverses reprises dans ses rapports, que le sulfate de quinine, qui est héroïque dans toutes les affections paludéennes, est pernicieux, au contraire, dans la fièvre jaune. Or, nous savons qu'Arnoux considérait la fièvre inflammatoire comme

de même nature au fond que le typhus amaril, et il trouvait que la quinine n'est pas indiquée contre elle.

D'après ce que nous avons rapporté dans le chapitre qui traite de l'historique, on a vu que Amic recourait volontiers à la quinine dans la fièvre inflammatoire; mais pourrait-on nous l'objecter? Remarquons, en effet, qu'il se trouvait à Fort-de-France à une époque où le paludisme y était intense, et, d'autre part, ce n'est pas à tous les cas indistinctement, mais seulement à ceux qui lui paraissaient en relation directe avec l'influence maremmatique, qu'il réservait le médicament.

Rufz de Lavison, qu'il faut toujours citer quand on parle de la pathologie et de la thérapeutique à la Martinique, a cherché à réagir contre l'emploi, j'allais dire l'abus, de la quinine dans certaines maladies, je l'ai dit déjà, et voici entre autres ce qu'il a écrit dans sa *Chronique des maladies de Saint-Pierre* (*loc. cit.*, p. 45).

« Au début de ma carrière médicale, encore sous l'impression des préceptes de l'école, je ne voulais donner les médicaments que sur des indications bien précises, et j'attendais pour administrer le sulfate de quinine; mais, à mesure que j'avançais dans la pratique médicale, la prodigalité avec laquelle je voyais administrer le sulfate de quinine, quelques cas où je pus avoir à regretter ma réserve, tout ce que je voyais, tout ce que j'entendais autour de moi m'amena à faire comme tout le monde et à donner *banalement* le sulfate de quinine. Je me reposai dans cette routine par la conviction que j'acquis qu'à doses modérées le sulfate de quinine n'a d'autres inconvénients que d'engourdir les fonctions digestives et de prolonger un peu les convalescences. »

Le Dr Lota qui, après avoir été longtemps au cadre actif de la médecine navale, a succédé à M. Rufz à Saint-Pierre, n'est pas moins explicite contre l'emploi de la quinine dans les affections voisines de celle dont nous nous occupons ici, et en particulier, dans la fièvre inflammatoire qu'il a observée à Saint-Pierre (*loc. cit.*), et je puis dire aussi que le Dr Luppé, qui a exercé la médecine avec distinction à la Martinique, était du même avis.

Je pourrais encore, à la rigueur, m'appuyer sur la pratique même de ceux qui donnent à la Martinique la quinine à tout venant et contre toute affection pour prouver qu'elle est inutile au moins dans la fièvre inflammatoire, et, en effet, dans cette fièvre qu'ils appellent dès son début fièvre rémittente bilieuse, sans savoir bien exactement si le mot de rémittente ou celui de bilieuse lui convient réellement, car lorsqu'on les argumente sur ce nom, ils vous abandonnent tour à tour l'idée de la rémittence ou l'idée de l'interven-

tion de la bile dans cette fièvre qu'ils décorent, dès qu'elle s'est aggravée par l'effet de la continuation de la cause morbide, j'allais dire d'une thérapeutique irrationnelle, du nom de mauvaise fièvre et d'accès pernicieux ; ils donnent aussitôt des mélanges d'huile de ricin et de quinine, de citrate de magnésie et de quinine, de décoction de quinquina et de quinine, etc., etc., en un mot des potions, poudres ou électuaires dans lesquelles la quinine et le purgatif sont mélangés dans le rapport d'une dose fébrifuge pour une dose purgative.

Il y a longtemps déjà que les médecins qui réfléchissent un peu avant de jeter sur le papier une formule dans laquelle les médicaments les plus incompatibles sont appelés à se heurter, ont blâmé ces quini-purgatifs de quelques praticiens et des commères des Antilles; Dutrouleau, Rufz, Lota se sont élevés contre cette absurde coutume, et c'est au point qu'il est inutile que j'insiste encore sur ce sujet ; le mieux, je crois, est de répéter ce qu'a dit à ce sujet le Dr Lota dans son remarquable travail que je me plais à citer :

« Si la fièvre ne cède pas promptement, on lui oppose un des composés suivants : calomel et quinine; huile de ricin et quinine; huile de ricin, casse et quinine ; décoction de quinquina ; sulfate de magnésie et quinine ; et après l'effet purgatif, s'il s'en produit encore, du sulfate de quinine. Il faut avoir une conviction bien robuste dans l'efficacité de ces mixtures pour en abreuver des malades dont l'estomac se soulève à la vue de ces breuvages. Je n'ai jamais fait usage de ces quini-purgatifs que Dutrouleau avait déjà blâmés et dont je ne puis admettre la composition ni l'opportunité. L'association d'un agent qui doit pousser aux sécrétions avec un autre qu'on livre à l'absorption, m'a toujours semblé une monstruosité pharmaceutique dont l'usage ne saurait être accepté que s'il s'appuie sur une efficacité incontestable du mélange, ce qui ne m'a pas encore été démontré.

« En second lieu, en face de quelles indications se trouve le médecin quand il fait prendre ce singulier remède? Ou la perniciosité est imminente et il y a urgence d'administrer la quinine. Quel besoin de l'associer à un purgatif qui l'exposera à être rejetée au moment où l'organisme réclame impérieusement l'assistance du fébrifuge. Ou bien le danger est moins pressant, mais il y a lieu de se débarrasser d'une complication saburrale qui entretient la fièvre ou en aggrave la signification. Que le malade soit purgé, et la muqueuse intestinale, mieux disposée pour l'absorption, recevra plus tard le remède anti-fébrile qui, promptement distribué dans l'économie, y fera mieux sentir son action salutaire.

« Ainsi, de quelque manière qu'on l'envisage, cet accouplement de la quinine et d'un purgatif n'est pas une association légitime dont l'utilité, encore moins la nécessité, soit consacrée par le raisonnement ou par la pratique. On risque, en se servant du quini-purgatif, de le voir rejeter, ce qui arrive souvent quelque insistance que l'on mette dans son administration, et de n'obtenir ainsi aucun des deux effets que l'on poursuit. »

Pour ma part, je suis persuadé que, quand on donne ainsi la quinine, associée à un purgatif, l'effet fébrifuge est annihilé dans une très-grande proportion, sinon en entier, de sorte que, comme je le disais il y a un moment, on peut se baser sur la pratique même des médecins qui emploient les quini-purgatifs dans la maladie qui nous occupe actuellement, pour soutenir l'opinion que la quinine est inutile dans ces cas.

Je livre toutes ces considérations aux réflexions de ceux qui auront ultérieurement, non-seulement à s'occuper du traitement de la fièvre inflammatoire, mais encore à pratiquer la médecine à la Martinique et, s'ils veulent y regarder de près, ils verront, j'en suis sûr, que les excès de quinine doivent cesser pour le bien des malades, et que les idées touchant l'étiologie de bien des affections qui paraissent de nature maremmatique à quelques praticiens actuels, ont besoin d'être grandement modifiées.

Malheureusement, tous les médecins n'ont pas recours à cette association de la quinine et d'un évacuant, et c'est fâcheux pour les malades atteints de fièvre inflammatoire, car la dernière chance qu'ils ont, celle d'une action exercée par le purgatif qui empêche l'absorption de la quinine, n'existe plus et ils restent livrés sans défense à l'influence d'un médicament qu'on a appelé héroïque parce qu'il est puissant et qui, comme tout ce qui est puissant, fait autant de mal quand il est employé hors de propos qu'il peut faire de bien quand il est mis en œuvre au moment opportun.

La quinine administrée intempestivement et à dose massive, dans la période fébrile de la fièvre inflammatoire, au lieu d'agir comme dans les fièvres maremmatiques, en rompant les synergies des phénomènes qui constituent l'accès, ne fait que déprimer l'organisme déjà menacé par l'atteinte morbide elle-même et a pour conséquence de jeter le sujet dans un état de prostration ou au contraire d'éréthisme nerveux qui complique fâcheusement la scène au lieu de la simplifier.

Une fois engagé dans cette voie funeste, le médecin court grandement le risque de faire du mal au patient parce que, se trompant désormais sur la signification des symptômes qu'il constate, il va

faire une médication de plus en plus intempestive ; quant au malheureux qui sert de théâtre à cette lugubre scène d'une erreur thérapeutique, il est terriblement exposé, pour peu que l'atteinte primitive fût intense, à perdre son enjeu, c'est-à-dire la vie dans la lutte. J'ai, par devers moi, le souvenir de faits qui m'ont semblé très-concluants dans cet ordre d'idées et je crois savoir positivement que nombre de fois un individu, qui avait le droit de compter sur une guérison simple, facile et à courte échéance, a vu arriver la mort par suite de l'abus et surtout de l'emploi intempestif de la quinine dans le cours d'une fièvre inflammatoire.

Je m'élève donc d'une manière formelle et très-énergique contre l'emploi de la quinine dans la fièvre inflammatoire, disant avec assurance que, si dans le degré léger, c'est-à-dire alors que l'intensité minime de l'atteinte doit le faire considérer *a priori* comme tout à fait inutile, son seul défaut est de ne servir à rien. Dans le degré moyen, elle est déjà dangereuse et dans le degré intense elle peut être funeste dans certains cas, plus fréquents que ne le pensent certains praticiens de la Martinique.

Mais entendons-nous bien : Est-ce que cette quinine ne peut jamais être indiquée dans la période fébrile de la fièvre inflammatoire ? Je réponds à cela oui, dans quelques très-rares circonstances, alors, par exemple, qu'il s'agit d'un sujet manifestement impaludé et qu'on croit voir l'imminence, le commencement d'un accès pernicieux.

Le sujet est assez grave pour mériter de nous arrêter longuement et nous devons entrer dans tous les détails possibles, estimant qu'il vaut mieux dix fois être trop long, nous répéter, revenir inutilement sur le même sujet que d'y laisser la moindre obscurité. Eh bien ! je dirai que, dans cette occurrence, je n'hésiterais pas à donner de la quinine, je la donnerais sans crainte et à la dose nécessaire.

J'insiste là-dessus parce que je veux bien graver dans l'esprit de ceux qui liront mon travail que je suis d'avis d'employer la quinine avec résolution et énergie lorsqu'elle me paraît indiquée clairement et formellement, de peur que le réquisitoire que je viens de faire ne leur fasse penser que si je trouve le médicament inopportun contre les phénomènes de la fièvre inflammatoire pure, je ne le trouve pas souverain contre le paludisme.

Donc, dans le cas où le paludisme me semblerait évident, c'est-à-dire si je voyais une atteinte de fièvre inflammatoire dont les phénomènes fébriles seraient influencés par l'intoxication maremmatique et marchant vers la perniciosité, je dois ajouter que je ne me suis

jamais trouvé, à la Martinique, en présence de ces états, je n'hésiterais pas à recourir au fébrifuge.

Dans des occurrences pareilles, je ne saurais trop conseiller au médecin de surveiller les phénomènes morbides avec grande attention, et surtout je lui rappellerai que, quand on a donné un gramme, un gramme cinquante de quinine dans les vingt-quatre heures à un malade, même au cas où il serait impaludé, on peut considérer les précautions prises contre les éventualités d'un accès pernicieux et par conséquent qu'il est le plus souvent inutile, sinon dangereux, d'en donner davantage dans les cas de fièvre inflammatoire doublé de fièvre paludéenne.

D'autre part, n'oublions pas qu'aujourd'hui, grâce à la méthode des injections hypodermiques, on peut faire absorber très-vite des doses considérables de quinine au prix tout au plus d'une eschare superficielle à la peau, de sorte que l'on n'a pas autant qu'il y a quelques années à craindre d'être gagné de vitesse par la perniciosité des accès; surtout de ceux dits congestifs qu'on observe, je crois, exclusivement pendant la période fébrile de la fièvre inflammatoire.

Le médecin qui se trouvera dans ces cas difficiles aura de grands obstacles à surmonter pour faire un bon diagnostic et surtout une bonne thérapeutique, je le sais, mais c'est une raison de plus pour redoubler d'attention dans ses investigations et de prudence dans sa médication; qu'il n'oublie pas que la quinine est dans sa main une arme à deux tranchants et que, donnée mal à propos, elle peut accroître les accidents au lieu de les diminuer. Qu'il se souvienne que les purgatifs répétés peuvent diminuer d'intensité les phénomènes d'une fièvre paludéenne en activité, sinon les éteindre entièrement; et quand il pourra se dire qu'il n'oublie pas ces deux points de vue de la question, il donnera de la quinine sans hésitation comme je l'ai fait quelquefois avec la persuasion de ne pas faire ausse route.

Pour apporter un dernier et puissant argument contre l'emploi de la quinine, dans le traitement de la fièvre dite inflammatoire, on me permettra de rappeler que nous avons démontré, j'espère, d'une manière positive, que cette fièvre inflammatoire est de même nature que la fièvre jaune. Or, partant de là, la quinine doit faire le même effet dans les deux cas. Eh bien, je suis en mesure de démontrer après tant d'autres, que cette quinine est contre-indiquée dans la fièvre jaune.

Digitale.

Nous venons de voir que la quinine présente de sérieux dangers dans la période fébrile de la fièvre inflammatoire, et qu'elle n'est

indiquée que dans quelques circonstances tout à fait particulières et si rares que j'avoue ne les avoir jamais vues; mais dans les cas où elle ne doit pas être employée, on peut avoir le désir d'agir sur le pouls et la température par des médicaments internes, et la première substance à laquelle on devait s'arrêter alors est certainement la digitale.

J'ai donné, pour ma part, à plusieurs reprises comme modérateur du pouls et de la température, la teinture de digitale à la dose de 1 à 2 grammes dans une potion de 10 grammes, à prendre par cuillerées à bouche, de 15 grammes, d'heure en heure. Je ne me suis pas mal trouvé de cette médication, mais je dois avouer que je n'ai fait tomber le pouls et la température que d'une manière insignifiante, par ce moyen, et la chose se comprend logiquement; si j'avais pu faire tomber immédiatement le pouls et la température, j'aurais été en possession d'un moyen capable de rompre à volonté le cycle d'une pyrexie essentielle, et on sait bien, en thérapeutique comme en pathologie, que ce moyen n'est pas encore découvert; tout au plus, les purgatifs peuvent-ils agir dans ce sens, mais il ne faudrait pas croire qu'ils soient capables de dépasser une certaine limite.

Aconit. — Vératrine.

Ce que je viens de dire pour la digitale, peut se dire pour l'aconit et pour la vératrine qui, depuis quelques années, ont été employés comme anti-fébriles et modérateurs du pouls ou de la température. Mais je dois déclarer que je n'ai pas d'expérience personnelle suffisante là-dessus, j'ai employé ces médicaments une quinzaine de fois peut-être et ne leur trouvant pas d'action plus spécialement marquée, je ne les ai plus mis à contribution.

Alcalins.

Un excellent moyen d'abaisser la température et de faire tomber le pouls, est l'ingestion des alcalins à certaines doses, de sorte que, nous devons parler ici des sels qui sont certainement venus à la pensée du lecteur déjà, et qui, en effet, ont été employés par nombre de nos prédécesseurs.

Pour ma part, j'ai eu fréquemment recours à ces alcalins, soit en prescrivant 6 à 10 grammes de bicarbonate de soude dans une potion de 100 grammes d'eau édulcorée et aromatisée, soit en faisant boire dans la journée un litre de limonade, faite avec la crême de tartre, de 30 à 40 grammes, soit encore une bouteille d'eau de Vichy ou de Vals, ou bien aussi, en mélangeant l'eau de Seltz au sirop de groseille, ou enfin, en prescrivant une limonade additionnée de

10, 15 ou 20 grammes de citrate de magnésie. Je ne me suis pas mal trouvé de cette médication, toute secondaire cependant, et je ne sais si les bons effets que j'ai obtenus de la limonade au citrate de magnésie, ne tiennent pas plus à l'action purgative de ce sel qu'à son alcalinité.

J'ai eu recours aussi au permanganate de potasse, dans la pensée que c'est un puissant oxydant, mais je ne lui ai trouvé dans les quelques essais que j'ai tentés, aucune action bien supérieure aux limonades alcalines, de sorte que je n'ai pas continué son usage.

Emétique à dose hyposthénisante.

Nous avons trouvé précédemment que l'émétique à dose vomitive est tout à fait contre-indiqué dans la fièvre inflammatoire, et, à ce titre, sommes-nous disposé à ne pas regarder d'un œil favorable l'emploi du médicament sous quelque forme que ce soit, de sorte que, nous ne le citons pour ainsi dire ici que pour mémoire; dans le cas où l'on voudrait y avoir recours, ce serait la méthode dite de l'émétique en lavage, 10 centigrammes pour 1,000 grammes d'eau, mais comme il ne me semble agir alors que comme purgatif, je crois qu'il est infiniment préférable de recourir au citrate de magnésie ou à la crême de tartre, qui ont le même effet sur les selles sans exposer aux vomissements.

Bains.

Les bains ont été beaucoup employés par les médecins qui ont eu à soigner la fièvre inflammatoire, et soit qu'on ait eu recours à l'eau vaporisée, chaude, tiède, froide ou glacée, toujours est-il que la balnéation est entrée pour une large part dans le traitement de la maladie.

J'ai employé les bains de toutes les manières dans le traitement de la fièvre inflammatoire : douches, bains de piscine, bains froids, tièdes, chauds, bains de vapeur, bains russes, et je suis arrivé à cette conclusion que le bain frais, c'est-à-dire de 18 à 25 degrés, est le meilleur moyen balnéaire à mettre en œuvre; les bains froids, les douches ont entraîné quelquefois des accidents congestifs qui faisaient courir des dangers aux malades sur le moment et qui, en somme, n'avaient aucun bon effet sur la durée ou l'intensité du mouvement fébrile; les bains chauds ont été dans le même cas. Quant aux bains russes, ils ne m'ont pas paru avoir une utilité qui compensât le travail de préparation et d'exécution qu'ils entraînent.

En somme, je suis arrivé de bonne heure à la pratique suivante,

dont je me suis bien trouvé : une baignoire étant placée près du lit du malade, je faisais mélanger un seau d'eau chaude avec six seaux d'eau prise à la fontaine, et je faisais placer à côté de la baignoire un seau d'eau chaude et un autre d'eau fraîche. Le malade était mis au bain soit directement, soit sur le drap de son lit, tenu par six personnes à ses extrémités. Si l'impression de l'eau lui était agréable, il n'y avait rien à faire; si le bain lui paraissait trop frais, un infirmier versait peu à peu l'eau chaude de réserve, et *vice versa*, si le bain paraissait trop chaud, et je laissais le sujet dans le bain jusqu'à ce qu'il en ressentît un peu de fatigue ou de malaise.

Le bain donné dans ces conditions m'a toujours paru avoir un bon effet, effet plus ou moins temporaire, mais utile. Il était renouvelé deux, trois fois en vingt-quatre heures pendant toute la période fébrile ou pendant celle des accidents dans les atteintes insidieuses.

Chose curieuse, dans les cas les plus graves, le bain finissait par ne plus être pris volontiers par le sujet, de sorte qu'on peut dire que c'est un moyen thérapeutique qui est d'autant plus utile qu'il est plus agréable et, par conséquent, le désir du malade doit, à mon avis, être la meilleure règle de son emploi, le meilleur indice de son opportunité.

Troisième indication.— Cessation de l'état congestif.

Nous n'avons pas besoin de répéter encore que nous avons adopté la marche que nous suivons pour pouvoir présenter, d'une manière aussi claire et aussi détaillée que possible, la liste raisonnée des divers médicaments qui sont employés dans le traitement de la fièvre inflammatoire, sans avoir la prétention de dire que tel moyen agit exclusivement comme déplétif du tube digestif, tel autre uniquement comme anti-thermique, etc., etc. Il est bien à la connaissance de tous que l'action d'un médicament est contingente et que le purgatif agit autant sur l'état fébrile, l'état congestif, le phénomène douleur, qu'il agit sur la sécrétion intestinale. Donc, nous espérons que la critique ne saurait nous reprocher une tendance que nous n'avons pas eue, je le répète.

Ceci étant dit, nous ajouterons que, pour faire cesser l'état congestif, les divers médecins qui ont traité la fièvre inflammatoire, ont employé des moyens assez variés, parmi lesquels les saignées générales, les saignées locales, les bains à diverses températures, les lotions et applications fraîches ou froides, ont tenu le premier rang; disons un mot de chacun de ces moyens.

Je n'apprends rien à personne en disant que, pendant de longues

années, les saignées générales étaient employées *larga manu* dans le traitement de la maladie qui nous occupe, comme dans celui de la fièvre jaune proprement dite, et cela en vue de certaines idées théoriques, de certains préceptes d'école qui ont régné en maître plus ou moins longtemps.

D'abord, il faut reconnaître, pour être dans le vrai, que l'emploi des saignées générales, dans la maladie dont nous parlons, n'a pas un effet bien fâcheux, car nous ne pouvons avoir la prétention de soutenir que nos prédécesseurs auraient employé pendant deux siècles, sans reconnaître leur erreur, un moyen pareil s'il avait exposé souvent à des catastrophes. Nous commençons donc par dire, après avoir compulsé les observations de la maladie, qui sont venues à notre connaissance, que les saignées générales ne constituent pas un moyen essentiellement dangereux dans la maladie.

Mais sommes-nous d'avis qu'on fera bien d'y recourir habituellement et même dans certains cas déterminés ? Assurément non, nous devons dire aussitôt que, pendant toute l'épidémie de 1876, à la Martinique, et par conséquent en présence de plus de deux cents atteintes différentes de la maladie, nous nous sommes demandé si une saignée générale nous paraissait indiquée péremptoirement et que pas une fois nous n'avons répondu par l'affirmative à cette question.

Je crois fermement que bien de nos prédécesseurs auraient fréquemment eu recours à la phlébotomie dans bien des cas ; je crois qu'ils n'auraient pas provoqué par cette mesure des accidents bien dangereux ou bien graves, mais je crois aussi qu'ils n'auraient pas mieux guéri que nous ne l'avons fait, et bien plus, je pense que nos malades se sont relevés peut-être un peu plus vite que les leurs, qu'ils soumettaient si volontiers à l'action de la saignée générale.

Pour résumer mon opinion là-dessus, je dirai que les saignées générales me semblent inutiles. Je suis persuadé, par l'examen des faits et des expériences comparatives, que, si elles ne sont pas dangereuses, elles n'ont aucune bonne action bien évidente, et alors la conclusion logique est qu'elles doivent être laissées de côté dans la fièvre inflammatoire, surtout des degrés légers. On voudra bien remarquer qu'il n'est pas question ici de la fièvre jaune intense proprement dite, atteinte dans laquelle les saignées générales peuvent avoir parfois leur indication au début.

Emissions sanguines locales.

A l'époque où les émissions sanguines générales étaient employées volontiers, on usait très-volontiers aussi des émissions sanguines locales pour aider à l'action des premières, pour compléter la déplétion vasculaire dans certains points déterminés. Plus tard, à mesure que la transition s'opérait, les médecins n'avaient, en général, plus recours qu'aux émissions sanguines locales, qui elles-mêmes sont allées en diminuànt de jour en jour dans la pratique médicale, et c'est au point que bientôt peut-être, ou au moins pendant un certain temps, elles ne seront, comme les autres, citées que pour mémoire dans une infinité de maladies où elles semblaient très-péremptoirement indiquées jadis.

On me permettra de ne pas m'étendre plus longtemps sur ces émisssions sanguines locales, car ce que j'ai dit touchant les autres est applicable à elles,— moyen non dangereux, mais qui m'a paru entièrement inutile dans les degrés légers et la forme franche; par conséquent que je suis arrivé, par expérience, à ne plus l'employer, dans la maladie dont il est question ici, aux degrés précités.

Il va sans dire que, lorsque la maladie a fait explosion, à la suite d'une exposition au soleil, lorsque les phénomènes congestifs sont intenses du côté de la tête, les saignées locales sont indiquées et donnent parfois d'excellents résultats. J'ai eu recours, par exemple, à l'application de quelques sangsues aux mastoïdes dans nombre de cas, ne faisant placer que quatre de ces annelides en même temps et les faisant renouveler de manière à entretenir un écoulement constant de sang pendant plusieurs heures, tout un jour même, et je ne m'en suis pas mal trouvé, de sorte que je conclus, au sujet de ces émissions sanguines locales, de la manière suivante : inutiles dans les cas légers et simples, souvent utiles dans les cas insidieux ou graves quand la congestion localisée semble les indiquer.

Bains à diverses températures. — Je viens d'en parler assez longuement, il n'y a qu'un instant, pour n'avoir pas à y revenir encore.

Lotions fraîches ou aromatiques.

Dans maintes circonstances, on a eu recours à des lotions fraîches ou aromatiques faites rapidement sur le corps, et on a employé soit l'eau pure, soit l'eau alcoolisée, étendue d'eau de menthe, etc.; je connais même des praticiens qui ont employé les lotions de vinaigre phénique.

Après avoir prescrit tour à tour ces divers moyens, je me suis arrêté à l'emploi de l'eau étendue d'alcoolé de menthe à 2 p. 100;

y trouvant un minime, mais incontestable avantage, dans les cas intenses ou insidieux, quand il y a quelque gravité; en un mot, reconnaissant son inutilité dans les cas du premier et du deuxième degré de la forme franche.

Applications fraîches.

On a maintes fois fait des applications fraîches soit sur la tête soit sur l'abdomen des malades atteints de fièvre inflammatoire et, pour ma part, je m'en suis très-bien trouvé; la céphalalgie, l'épigastralgie, les douleurs abdominales diminuant dans une certaine proportion sous leur influence, de sorte que c'est un moyen à préconiser, bien que, pour lui comme pour les autres, on ne puisse croire un seul instant qu'il sera suffisant pour amener la cessation du mouvement fébrile; mais il est incontestable qu'il apporte un grand soulagement au moment de son emploi.

Quatrième indication. — Apaisement du phénomène douleur.

Sans redire une fois encore combien nous reconnaissons que cette division, en quatre séries, des agents thérapeutiques employés contre la période fébrile de la fièvre inflammatoire est artificielle, nous nous occuperons ici des frictions, lotions, massage, des sinapismes, vésicatoires et autres, qui ont été mis en œuvre dans les cas d'une certaine intensité.

Frictions.— Massage.

Contre les douleurs lombaires et autres qui se présentent ordinairement dans les atteintes de fièvre inflammatoire intense à la période fébrile, on a employé des frictions sèches, huileuses, alcooliques, le massage, et on s'en est bien trouvé, toujours en faisant cette restriction qu'il ne faut pas espérer qu'on obtiendra des résultats bien complets et bien durables.

Sinapismes.

Même chose à dire pour les sinapismes qui, ayant une action plus énergique, peuvent, dans quelques cas, produire un meilleur effet; mais on ne saurait trop le répéter, la durée de l'amélioration est tellement courte que les résultats sont toujours précaires, même aux cas les plus favorables.

Vésicatoires. — Injections hypodermiques.

Quant aux vésicatoires qui ont été mis en usage quelques rares fois, ils ne me paraissent pas devoir mériter une grande sympathie,

car je trouve qu'ils provoquent eux-mêmes une douleur, ils entraînent une dénudation du derme qui a plus d'inconvénients que d'utilité. Il est possible que l'épigastralgie, que les vomissements incessants justifient l'emploi de ces vésicatoires quand les autres moyens ont échoué ; mais dans les cas actuels, pour ma part, comme la situation n'était pas inquiétante, au lieu de recourir aux épispastiques, j'ai employé les injections hypodermiques au chlorhydrate de morphine, et j'ai obtenu un résultat infiniment préférable sous tous les rapports.

RÉSUMÉ DU TRAITEMENT DE LA PÉRIODE FÉBRILE.

Après avoir parlé successivement de tous les agents thérapeutiques qui ont été employés contre la période fébrile de la fièvre dite inflammatoire, nous allons présenter, sous forme de résumé, ce qu'il nous semble utile de faire suivant les cas. On trouvera peut-être que c'est un double emploi, puisque nous avons déjà parlé de ces agents thérapeutiques, mais comme dans l'étude du traitement d'une maladie, on ne saurait être trop clair, nous allons entreprendre cette étude sans nous préoccuper du reproche de répétition qu'on pourra nous adresser.

Mais tout d'abord, et pour bien fixer les idées, pour faire cesser tout malentendu, comme pour faire évanouir toute illusion, nous rappellerons que la fièvre inflammatoire est une de ces maladies à cycle continu et bien déterminé, qui n'est probablement pas en notre pouvoir d'interrompre ou même d'atténuer au delà de certaines proportions.

Est-ce à dire alors que toute médication est inutile, que le meilleur et le plus sage serait une expectation passive, une simple observation des phénomènes morbides dont le sujet est le théâtre sans aucune intervention de notre part? Assurément non, car non-seulement cette manière de faire serait la négation de toute thérapeutique, mais encore elle aurait de grands inconvénients sous tous les rapports, et, en effet, si nous ne pouvons jusqu'ici avoir une action bien réelle et bien directe sur l'évolution de la maladie, il n'est pas dit que demain nous ne trouvions pas un moyen d'intervenir utilement, et ce moyen nous ne le découvrirons qu'après mille tâtonnements, mille essais infructueux qui ne seraient jamais faits si nous nous condamnions à l'inaction.

Mais, même au cas où nous ne trouverions pas ce moyen de juguler la maladie, de l'arrêter dans son évolution, il est incontestable que, par une sage observation des phénomènes morbides et

une prudente intervention de notre part, à tel ou tel moment, nous pouvons aider l'effort de la nature, favoriser l'apparition des phénomènes utiles et combattre, dans une certaine limite, les tendances fâcheuses qui se produisent à un moment donné en même temps que nous soulageons le malade dans l'acuité ou l'intensité de ses souffrances du moment.

Cette dernière affirmation n'est pas faite en l'air et sans preuves réelles, je puis le démontrer, je crois, d'une manière assez probante; en effet, on sait que, lorsque la température axillaire monte au delà de 40 degrés, la situation de l'organisme est essentiellement mauvaise, des accidents sont à craindre. Eh bien, dans maintes circonstances, j'ai vu l'emploi d'un purgatif, d'une lotion fraîche, d'une potion à la digitale, d'un bain à peine tiède, être suivi d'un abaissement de 1 à 2 degrés de cette température, et il est incontestable que si on pouvait, pendant les trois ou quatre jours que dure la période fébrile de cette fièvre inflammatoire, empêcher la température de s'élever trop haut en la bridant un peu de temps en temps, les phénomènes de combustion exagérée qui nuisent si sérieusement ensuite à la guérison rapide du sujet, seraient moindres, c'est-à-dire, en d'autres termes, que la situation serait améliorée.

Dans ce résumé du traitement de la première période de la fièvre inflammatoire fait exclusivement au point de vue clinique, je vais faire trois catégories différentes pour pouvoir envisager séparément : A. Les cas légers; B. Les cas de moyenne intensité ; C. Les cas intenses ou du troisième degré. Je parlerai, chemin faisant, de la forme franche et de la forme insidieuse.

A. *Premier degré léger.*

Aussitôt après l'entrée à l'hôpital, 30 grammes d'huile de ricin émulsionnée, avec recommandation de ne pas boire pendant la première heure qui suit l'administration du purgatif, telle était ma pratique pendant l'épidémie de 1876. Si l'huile était rejetée peu après son ingestion, une seconde dose était donnée. Si un second vomissement survenait, je faisais donner 30 grammes de citrate de magnésie dans 250 à 300 grammes d'eau.

Pendant l'action du purgatif, limonade au citron sucrée, à boire par petites gorgées; cette limonade était répétée le lendemain, jour où l'on donnait une soupe et le quart de vin ; la rémission survenait très-généralement le surlendemain du purgatif, quand elle ne s'était pas manifestée avant.

Si la céphalalgie était intense, quelques applications d'une compresse fraîche sur le front, les autres douleurs ne m'ont jamais paru

être assez intenses et assez persistantes pour mériter une intervention plus énergique.

La forme franche et la forme insidieuse ne présentent pas de différences de gravité telles, au degré léger, qu'il faille recommander des moyens spéciaux pour l'une ou l'autre d'elles.

B. *Second degré.*

Dans les cas du second degré, je prescrivais 45 grammes d'huile de ricin émulsionnée comme je l'ai dit plus haut, avec recommandation de ne pas boire pendant les deux premières heures qui suivaient l'ingestion du purgatif.

En cas de vomissement de l'huile de ricin, je recommandais à la sœur du service, d'évaluer aussi exactement que possible, la quantité de médicament rejetée et elle donnait aussitôt une nouvelle dose d'émulsion calculée sur celle qui avait été rejetée.

Au cas d'une nouvelle réjection, je faisais donner du citrate de magnésie dans la proportion de 45 grammes pour 200 grammes d'eau.

Dans le second degré de la fièvre inflammatoire, il y a une céphalalgie plus intense, des douleurs plus accentuées, et alors je faisais le plus souvent appliquer des compresses froides à demeure sur le front, quelques lotions fraîches, un sinapisme épigastrique; des frictions sèches ou aromatiques sur les reins ou sur les membres douloureux étaient prescrites pour compléter le traitement du premier jour.

Dans le second degré et surtout dans le troisième, j'ai souvent employé, soit une potion à 2 ou 3 grammes de teinture de digitale, soit une potion contenant une dose pareille d'alcoolature d'aconit, soit enfin une potion avec 6, 8 ou 10 grammes de bi-carbonate de soude. Je me suis proposé dans ces divers cas d'agir sur la température et sur le pouls, quel résultat en ai-je obtenu? Aucun inconvénient ne m'a paru en être la conséquence, mais aussi, aucun avantage bien réel n'a semblé se manifester.

De huit à quinze heures après cette première purgation, je revoyais le sujet, suivant que j'avais fait la prescription à la visite du matin ou à la contre-visite du soir, et la première chose que je demandais c'était le nombre de selles qu'il avait eues, l'effet, en un mot, produit par le purgatif, car j'ai observé, par expérience, que l'amélioration du sujet est en général et, toutes choses égales d'ailleurs, en relation directe avec le nombre d'évacuations produites par le purgatif.

Si les selles n'avaient été qu'au nombre de deux ou trois, je prescrivais, soit de nouveau, 30 grammes d'huile de ricin émulsionnée,

soit 30 grammes de citrate de magnésie, de sulfate de soude ou de sulfate de magnésie, continuant, suivant le besoin, les applications fraîches sur le front, les lotions froides ou aromatiques, les frictions sèches sur les points douloureux du corps, les sinapismes sur l'épigastre, etc., etc. Une limonade froide étant donnée par petites gorgées comme boisson.

Assez fréquemment on voyait à la suite de cette seconde purgation, une détente favorable coïncider avec des selles abondantes et bientôt la rémission survenait sans qu'il fût besoin de prescrire autre chose qu'une boisson agréable à prendre de temps en temps pour désaltérer le sujet. Au cas où l'éréthisme continuait, une troisième purgation saline mène le malade à la période de rémission.

Dans la forme insidieuse, il faut agir comme dans la forme franche à la période actuelle ; un peu plus de persistance dans l'emploi de certains moyens secondaires est l'indication qui en ressort.

C. *Troisième degré.*

Après les détails dans lesquels je viens d'entrer au sujet du deuxième degré, il n'est pas nécessaire d'insister beaucoup pour le troisième, et je n'ai, pour ainsi dire, que la dose d'huile de ricin ou de citrate de magnésie qui doit être portée à 60 grammes.

Les purgations étaient répétées ici comme dans la seconde période de douze en douze heures, jusqu'à ce que la détente se dessinât, moment où les selles sont plus faciles et où la thérapeutique devient d'autant moins énergique, que la période fébrile semble diminuer d'intensité.

Les bains tièdes à vingt ou vingt-cinq degrés font très-bien, le plus souvent, dans l'intervalle des purgations, les compresses froides et glacées sur le front diminuent la céphalalgie ; la glace donnée par petits fragments est encore le meilleur moyen que je connaisse pour faire cesser les vomissements ou nausées qui fatiguent si souvent les sujets dans les cas qui nous occupent.

A défaut de glace, les boissons gazeuses, le bi-carbonate de soude et le sirop de groseilles étendus d'eau, la bière coupée m'ont donné quelquefois de bons résultats.

Après la première purgation, une seconde, après la seconde, une troisième quelquefois ; dans l'intervalle, des potions digitalées, à l'aconit ou bi-carbonate de soude pour abaisser la température, des bains frais, des lotions, des applications de compresses glacées sur le front ou l'estomac, des fragments de glace contre les vomiturîtions, tels sont les moyens mis en usage pour arriver le plus vite possible et dans les meilleures conditions à la rémission.

Si après avoir passé ainsi en revue les trois degrés de la fièvre inflammatoire, nous voulons synthétiser le traitement proposé, nous voyons que la purgation à l'huile de ricin et à son défaut, la purgation avec un sel de magnésie ou de soude, constitue la base de l'intervention thérapeutique dans la période fébrile, les autres moyens sont des prescriptions secondaires s'adressant aux phénomènes spéciaux, douleur, chaleur, vomissement, etc., etc.

Purger le sujet jusqu'à ce que la rémission se produise, telle est, en définitive, la conduite du médecin au lit du malade, dans ces cas là, et on pourrait ajouter que l'indication est de commencer à purger avec vigueur.et à répétition prochaine, quitte à diminuer et à ralentir les doses à mesure que l'effet se produit et que la rémission est plus près de se produire.

Jusqu'ici, je n'ai pas parlé de la quinine, et c'est qu'en effet je ne crois pas qu'elle soit indiquée le moins du monde dans l'immense majorité des cas. Il va sans dire qu'en face d'un individu manifestement impaludé, il serait téméraire de ne pas donner le sel fébrifuge, mais combien de fois se trouve-t-on en présence d'un individu présentant une impaludation puissante et une fièvre inflammatoire intense ? Sans nier la possibilité de ce fait dont l'existence est parfaitement logique, d'ailleurs, je dirai que je ne l'ai jamais vu bien positivement devant mes yeux.

Je n'ai pas besoin d'insister sur la conduite à tenir vis-à-vis de la forme insidieuse, l'emploi plus énergique, plus longtemps continué, des moyens applicables à la forme franche. Voilà la seule recommandation qui puisse être faite, je crois, pour la première période de la maladie.

En m'occupant précédemment de la quinine, j'ai longuement insisté sur la réserve que l'on doit garder dans son emploi chez les malades atteints de la fièvre inflammatoire surtout au degré intense, et je ne saurais mieux faire que de renvoyer le lecteur à ce passage, l'engageant à le méditer encore avant de se décider à donner le sel quinique qu'on administre si souvent d'une manière irréfléchie à la Martinique dans les cas précités.

PÉRIODE DE RÉMISSION.

Si une médication active paraissait nécessaire pendant la période fébrile, il semble, au contraire, au moment de la rémission, que l'expectation soit indiquée, car tous les phénomènes morbides s'amendent si bien et si vite qu'on est en droit d'espérer que la guérison va survenir à une époque très-rapprochée, et que désormais l'intervention médicale est inutile.

Dans le deuxième degré de la fièvre dite inflammatoire la rémission précède, en effet, de si peu de temps la convalescence qu'il est presque inutile de séparer ces deux états, ce n'est que dans le second degré, et surtout dans le troisième, que la maladie n'est pas finie au moment actuel.

Dans tous les cas, l'indication thérapeutique la plus rationnelle, dans le moment actuel, est de suivre attentivement la marche de la défervescence et les phénomènes morbides qui peuvent survenir, pour agir aussitôt que telle ou telle mesure semblera nécessaire à la bonne direction de la maladie. Il faut, dès à présent, songer à alimenter le sujet pour lui faire récupérer les forces que plusieurs jours de fièvre lui ont fait perdre, mais pour peu que l'atteinte ait été intense, il ne faut pas oublier que la plus grande prudence est nécessaire si on ne veut pas s'exposer à surcharger trop brusquement l'estomac qui a passé plusieurs jours sans exercer ses fonctions digestives.

Un jour à peine après la rémission dans les cas légers et moyens, deux jours ordinairement, trois jours au plus dans les cas intenses. J'avais l'habitude, en 1876, de commencer alors à alimenter légèrement le sujet en lui donnant la soupe, un œuf ou un peu de poulet, un peu de bon vin; en même temps je m'enquérais de l'état des selles, ne prescrivant qu'une simple limonade au jus de citron si elles étaient faciles et au nombre de trois par vingt-quatre heures, donnant une limonade de tamarin à 40 ou 50 grammes, une limonade au citrate de magnésie à 10 ou 15 grammes, au cas où ces selles n'étaient pas faciles. Quelquefois je donnais un lavement purgatif ou un grand lavement émollient lorsque les évacuations alvines étaient rares et que je ne voulais pas fatiguer l'estomac.

Pendant la période de rémission il est rare que, dans les cas inenses et surtout dans les cas insidieux, la céphalalgie ait cédé tout à coup; elle s'est atténuée, il est vrai, mais elle persistait; je continuais, dans ces cas, les applications fraîches sur le front, laissant au malade le soin de demander leur suppression lorsque, toute douleur de tête ayant cessé, l'impression de fraîcheur humide devenait désagréable pour lui.

Pendant la période qui nous occupe, j'ai vu l'épigastralgie continuer en s'atténuant un peu, il est vrai, mais en persistant quelquefois avec une intensité pénible; un sinapisme, une potion légèrement laudanisée, à 10 gouttes, ont souvent alors amené une diminution de cette douleur d'une manière plus facile et plus simple que pendant la période fébrile. Les boissons glacées ou au moins fraîches ont eu souvent le même résultat.

Bien que le malade ne se plaigne plus aussi vivement, pendant la période de rémission, et qu'il accuse un mieux qui lui donne d'autant plus de satisfaction que la période fébrile était plus pénible, il ne faut pas croire que toutes les douleurs, ainsi que la fièvre, aient cessé; pour ce qui est de la température, nous l'avons vu précédemment; pour ce qui est des douleurs, nous dirons que si on le questionne avec soin, on s'aperçoit qu'il lui reste non-seulement cette céphalalgie et cette épigastralgie dont nous venons de parler, mais aussi des douleurs abdominales, des douleurs lombaires; des douleurs dans les membres ; un lavement émollient ou légèrement laxatif améliore ses sensations douloureuses de l'abdomen; des frictions à l'alcool camphré, des frictions sèches, le massage, un grand bain tiède, viennent souvent à bout très-bien des douleurs musculaires et de la rachialgie.

En résumé donc nous voyons que, pour la période de rémission, la ligne à suivre par le médecin est assez simple. Le maintien de la facilité des selles, la liberté du ventre, en un mot, est l'indication capitale. Maints petits soins secondaires viennent à bout des dernières douleurs de la tête, de l'épigastre, de l'abdomen, des lombes ou des membres.

PÉRIODE D'HÉSITATION DE L'ORGANISME.

Cette période n'existant pas dans le degré léger et même quelquefois dans le degré moyen, il n'est utile d'en parler que pour le degré intense.

Cette période d'hésitation consiste, comme son nom l'indique, en une sorte d'hésitation de l'organisme qui semble prêt à prendre la mauvaise comme la bonne voie. Elle est constituée par une élévation de température de un à un degré et demi au-dessus du chiffre physiologique de 37°; par un abaissement de plus en plus marqué du pouls, par une sensation pénible dans l'estomac et le ventre, par l'anorexie ou même de l'embarras gastrique, souvent par un peu de constipation et quelquefois par des hémorrhagies passives.

Le rôle du médecin, dans les cas de ce genre, comporte des prescriptions assez diverses, suivant les cas, pour répondre aux indications qui peuvent survenir. La conduite est d'autant plus facile que la forme est plus franche. Dans les cas insidieux et graves, le danger est tel, la difficulté d'appréciation des indications est si grande que le praticien est souvent embarrassé.

La première et la plus grande indication est de relever les forces de l'organisme, je crois que c'est celle qui doit primer toutes les

autres, car j'ai bien lieu de croire, d'après ce que j'ai constaté maintes fois, que tous ces phénomènes qui paraissent étrangers les uns aux autres de prime abord, assez contraires aussi à une alimentation généreuse, se dissipent, au contraire, comme par enchantement sous l'influence d'une reconstitution bien ménagée.

Il arrive très-souvent qu'après deux ou trois jours d'un bien-être relatif qui était d'autant plus apprécié par le malade qu'il sortait de la période fébrile où il avait souffert assez grandement, l'état d'amélioration semble s'arrêter, osciller, puis enfin tendre à rétrograder; la température, qui avait très-sensiblement baissé au point même d'atteindre le chiffre physiologique, remonte d'un degré le matin, de deux degrés le soir. En même temps le pouls s'arrête dans sa voie descendante et tend, au contraire, à remonter.

Pendant ce temps, la céphalalgie, qui avait notablement cédé, tend à reparaître, la sensation douloureuse de l'épigastre augmente, bref il semble que le sujet soit sous l'imminence sinon d'une rechute, au moins d'une nouvelle période maladive plus sévère que celle de la rémission. Il est à noter que dans ces cas, en même temps que les fonctions digestives subissent un temps d'arrêt dans leur amélioration, l'appétit diminue, les selles sont moins faciles.

Il arrive souvent que, lorsqu'on n'a rien fait contre cet état, il se dissipe de lui-même en peu de temps et que la marche de la maladie vers le bien reprend sa progression, mais dans quelques circonstances l'expectation du médecin a pour conséquences de prolonger la maladie de plusieurs jours, car le sujet a perdu bientôt ce qu'il avait gagné depuis la rémission, et il se trouve, après un septenaire, à peine aussi avancé que le jour où la défervescence s'était bien accentuée.

Il y a donc indication formelle d'agir en cas pareil, et, après avoir essayé de divers moyens, je suis arrivé à penser qu'il faut surtout viser à rétablir une grande facilité dans le cours des selles. Il m'a semblé que, dans cette période comme dans les précédentes de la maladie, l'état des évacuations alvines est le meilleur criterium de la situation, et, en effet, les selles sont-elles faciles, fréquentes, la température est peu élevée, le pouls baisse d'une manière ménagée, normale, soutenue, puis remonte au chiffre physiologique, sans oscillations bien marquées; l'épigastralgie va en diminuant, la céphalalgie est de moins en moins pénible, etc., etc. Au contraire, les selles diminuent-elles, on voit les divers phénomènes présenter une marche moins favorable, l'état du sujet paraît se compliquer.

Je suis donc arrivé, après quelques tâtonnements, à donner des

laxatifs très-volontiers dans le cours de cette période d'hésitation de l'organisme, en même temps que je soignais le plus possible l'alimentation. Chaque matin, j'avais grand soin de compter le pouls, de voir le chiffre de la température axillaire, en même temps que je demandais au sujet combien de selles il avait eues dans la nuit ou dans les vingt-quatre heures.

Trouvais-je une légère tendance à l'aggravation de l'état, c'est-à-dire pouls et température plus élevés, épigastralgie et céphalalgie plus marquées, disposition à la constipation, je prescrivais soit une limonade de tamarin à 60 gr., soit une limonade avec 10, 15, 20, 30 gr. de citrate de magnésie, ayant ainsi, on le voit, une véritable gamme de moyens d'évacuation que j'appropriais au degré d'intensité que j'observais dans les phénomènes morbides.

En même temps un lavement émollient, légèrement ou plus activement purgatif, venait s'ajouter au besoin à la limonade laxative, et, on le voit, ma préoccupation était d'entretenir une grande laxité du ventre pendant quelques jours.

Pendant que j'insistais sur ces moyens de rendre les selles plus faciles, la nourriture n'était pas négligée, car je crois qu'elle entre comme un appoint important dans le traitement de cette période, et c'est pour cela que les jus de viande, quelques aliments légers, œufs, poisson, poulet, étaient prescrits de bonne heure, tandis que je m'arrangeais de telle sorte que les évacuants ne fussent pas administrés à telle heure qui aurait fait perdre l'occasion d'un repas.

Dans quelques rares circonstances, j'ai vu la tendance au vomissement persister pendant un certain temps après la rémission, je n'ai pas constaté qu'elle ait entraîné des accidents, mais on comprend très-bien que c'est une porte ouverte aux mauvaises chances, aussi me suis-je toujours efforcé de combattre cet état. Des potions opiacées, des boissons gazeuses, la glace en petits fragments pour permettre le repos absolu de l'estomac, étaient les moyens mis en œuvre alors, et c'est l'intestin que je choisissais pour l'introduction des médicaments et de la nourriture chez les sujets. C'est ainsi, par exemple, qu'un lavement laxatif ou purgatif donné dès le matin produisait des évacuations alvines convenables qui avaient pris fin avant dix heures, moment où un lavement au vin et au bouillon était administré et gardé. La même pratique, recommencée à deux heures de l'après-midi, assurait la nutrition du sujet pour la soirée et, en deux jours, au plus tard, l'estomac était assez rasséréné pour pouvoir servir de nouveau à la thérapeutique et à l'alimentation.

Contre la tendance aux hémorrhagies qui se manifeste quelques

très-rares fois dans le cours de la période d'hésitation de la fièvre inflammatoire, il y a, on le sait, maints moyens à employer, tant localement que par l'intermédiaire du tube digestif. C'est ainsi que les eaux styptiques, astringentes, peuvent très-bien servir directement avec le tamponnement, la compression dans quelques cas, suivant le lieu de ces hémorrhagies. A l'intérieur, l'ergotine, les potions au perchlorure de fer, sont préconisés. Pour ma part, j'ai assez rarement eu recours à ces potions au chlorure ferrique, j'ai cru tirer de meilleurs effets de la potion ou du lavement à l'ergotine dans les premiers temps, du tannin, d'après la méthode de Trousseau (0,25 à 0,50 à prendre au moment des repas).

Quelquefois il survient, à la période qui nous occupe, quelques accès de fièvre, en général peu intenses, mais ayant une intermittence bien marquée et dépendant évidemment du paludisme. Il faut agir sans hésitation contre ces accès de fièvre, car ils seraient capables d'arrêter ou, au moins, de retarder l'amélioration du sujet et le retour à la santé.

On se demandera quelle est la signification de ces accès de fièvre, par quel effet ils se sont montrés, et naturellement on sera porté ici à se poser la question suivante : le paludisme n'entrerait-il pas pour une part plus considérable qu'on ne croit dans la genèse de la fièvre dite inflammatoire?

J'ai discuté assez longuement précédemment la question de savoir à quelle étiologie il faut rattacher la fièvre inflammatoire pour n'avoir pas à y revenir bien longuement ici, et je me contenterai de dire qu'il ressort de longues et nombreuses observations faites non-seulement pendant l'épidémie de 1876, mais encore pendant tout mon séjour à la Martinique, que le paludisme à dose très-minime et très-bénigne, mais à dose bien appréciable cependant, vient souvent compliquer la phase de réparation et de convalescence des diverses maladies, quelle que soit leur nature primitive.

La chose se comprend très-bien quand on songe que, dans les pays tropicaux comme la Martinique, pays où le soleil est intense, où les pluies sont fréquentes, où la chaleur humide est permanente, il suffit d'une pluie survenant à tel moment, d'un mouvement de terre insignifiant à telle époque de l'année ou de telle autre cause minime, pour engendrer un miasme fébrigène, éphémère et peu actif, mais cependant sensible.

Ce miasme, qui est assez fort souvent pour provoquer un accès de fièvre isolé chez un individu bien portant, accès de fièvre qui, ne se reproduisant plus après une ou deux manifestations, est considéré comme une fièvre éphémère, une fièvre d'insolation, de fati-

gue, etc., etc., peut très-bien, quand il rencontre un organisme déprimé déjà par une maladie antérieure, et c'est tout à fait le cas en ce moment, provoquer une série d'accès plus ou moins forts, très-généralement bénins, mais justiciables en tous points par la quinine.

J'ai fait comprendre, j'espère, par cette explication, comment il est possible d'admettre l'intervention du paludisme à certaine période de la maladie, quand on pouvait la rejeter tout à fait à une autre, et la conséquence logique est alors que la quinine est le remède indiqué au moment présent; cette quinine a actuellement le grand avantage de simplifier la scène et d'abréger la durée de l'incapacité du service.

D'autre part, comme l'organisme ne se trouve pas actuellement sous l'influence de la période fébrile de la pyrexie qui constitue la fièvre inflammatoire, son absorption ne va pas jeter un trouble profond dans la situation du moment, et, par conséquent, on n'a pas à craindre, en donnant le sel quinique, de voir surgir les phénomènes dont nous avons parlé en nous occupant de l'emploi de la quinine au début de l'atteinte.

Donc la chose est bien entendue, la quinine est indiquée formellement dans les accès de fièvre de la période de réparation de la fièvre inflammatoire; mais, qu'on ne l'oublie pas non plus, ces accès de fièvre sont toujours, ou à peu près toujours, très-bénins, et, par conséquent, la dose de 75 centigrammes par jour est la dose convenable, j'ai plus souvent baissé le chiffre à 50 que je ne l'ai élevé à 80; la dose de 1 gramme me semble devoir être prescrite exceptionnellement.

Ai-je besoin de dire que je n'ai envisagé ici que les cas d'individus n'étant pas impaludés préalablement; car il va sans dire que le séjour antérieur dans certaines localités, l'existence d'accès de fièvre antérieurs à la fièvre inflammatoire, doivent faire varier l'indication des doses de quinine; donc, je le répète, il faut établir son diagnostic avec grand soin dans le moment présent comme avant et se souvenir toujours que la quinine est aussi utile quand elle est indiquée que nuisible quand elle ne l'est pas; ce n'est pas un médicament qu'il faille employer à l'aveugle et en se contentant des *à peu près*. Dans les pays tropicaux, qu'ils soient paludéens ou non, il faut en donner au moment voulu, à la dose suffisante, convenable; le trop et le trop peu, le trop vite comme le trop lentement, sont également inopportuns.

Arrivé à cette période, le malade n'a plus besoin de purgations bien fortes; aussi n'ai-je plus eu recours à l'huile de ricin, si ce

n'est d'une manière tout exceptionnelle. En revanche, j'ai cherché à faire une médecine des symptômes : bains, lotions fraîches pour diminuer la température ; quinine, digitale contre la fréquence du pouls, extrait de quinquina, vin, alcool, toniques de tous genres contre l'adynamie ; camphre, musc, valériane, etc., etc., contre les phénomènes dits typhoïdes. En un mot, j'ai cherché à disputer pied à pied à la mort le malade ; recourant chez l'un au bain sinapisé, chez l'autre aux vésicatoires, aux lavements nutritifs, ou médicamenteux quand la voie stomacale ne me paraissait pas favorable. Hélas ! je n'ai pas toujours réussi.

PÉRIODE DE LA CONVALESCENCE.

Nous n'avons pas à nous étendre bien longuement sur le traitement de la période de convalescence. Ce que nous avons dit déjà, les connaissances que possédait le lecteur avant d'ouvrir le présent livre font qu'il est inutile d'insister ici sur les soins à donner au moment dont il est question.

Souvenons-nous que cette convalescence, quoique lente, est assez régulière, qu'elle est relativement exempte de complications chez les adultes jeunes et vigoureux ; de sorte que nous pouvons ne pas entrer dans des détails plus minutieux. Disons cependant que le sujet est toujours assez profondément anémié au sortir d'une atteinte de fièvre inflammatoire, il a besoin d'une alimentation choisie, de quelques toniques, d'un exercice ménagé ; aussi, jusqu'à ce qu'il soit tout à fait remis et à même de reprendre son service, il a besoin de la surveillance du médecin.

A Fort-de-France, on avait, jusqu'à mon arrivée, l'habitude très-générale d'envoyer à ce moment les matelots et soldats à ce qu'on appelle les thermes des Pitons, où ils étaient censés jouir du bénéfice d'une température plus fraîche, de l'air plus pur des hauteurs, et enfin d'une eau ferrugineuse qui semble, de prime abord, parfaitement adaptée à l'institution d'une médication reconstituante.

Il m'a suffi, à moi étranger à la colonie, n'y ayant ni intérêts, ni amis, ni parents, de jeter sur ces établissements un regard désintéressé de toute passion pour reconnaître que l'envoi des malades militaires a peut-être pour résultat le bénéfice des entrepreneurs, mais trop souvent produit des accidents chez les malheureux soldats et marins.

Que d'autres exaltent, s'ils en trouvent le courage, les bons effets du séjour dans les établissements des Pitons de la Martinique, c'est une question que je leur laisse volontiers ; quant à moi, je m'élève

ès-énergiquement contre l'habitude d'envoyer les militaires et les ins dans de pareils lieux, où, en somme, ils courent de nomes chances de maladie.

avoir une idée de ce qui survient chez les militaires et les nvoyés dans ces Pitons, il suffira de dire, d'un mot, dont se fait cette prétendue cure d'eaux thermales : ux convalescent, tout souffreteux encore, sensible au au froid et surtout à l'humidité, est mis, au jour prescrits à l'avance, c'est-à-dire souvent au moment rse torrentielle ou d'une radiation solaire tropicale, sur ulet, sans autre abri que sa veste et sa casquette ou son nnet de travail; et voilà une ascension de six ou de dix kilomètres qui commence sans aucune surveillance. Comment se fait cette première ascension ? Je n'en fournirai qu'un renseignement caractéristique pour la faire connaître : il y a, de deux en deux kilomètres environ, de misérables baraques appelées cabarets de la ferme, où le tafia est débité à un prix d'autant plus bas que la liqueur est plus incendiaire, et les mulets porteurs sont tellement habitués à y faire une station qu'ils s'y arrêtent d'eux-mêmes, se mettent à l'abri sous les arbres du bord de la route ; et il faut une énergie soutenue pour leur faire reprendre leur marche, tant qu'ils n'ont pas passé là dix minutes au repos et débarrassés de leur cavalier.

Voilà donc un malheureux qui était au quart de portion et au vin vieux la veille, qui, ce matin-là, arrive l'estomac vide d'aliments solides, mais lesté de 3 à 600 grammes de tafia, et on pressent s'il est déja ivre à point au moment de l'arrivée ; il est reçu par le chef de l'établissement, qui n'est pas médecin, et qui lui indique le lieu où il devra coucher et prendre ses repas, mais qui ne peut, on le comprend, reconnaître une contre-indication passagère à l'emploi des eaux, une complication qui commence, etc.; de sorte que, de dix jours, le militaire ou marin convalescent n'est pas vu par un médecin.

Je ne dirai rien des chambres à coucher, de la literie, de la nourriture que le pauvre convalescent trouve dans ces établissements ; supposons que tout y soit parfait, et cependant combien de fois en deux ans ne me suis-je pas plaint de défectuosités radicales que j'y constatais ! Ce que je puis affirmer, c'est que, dès son arrivée, le convalescent peut trop souvent, vu le manque de surveillance, aller courir au soleil ou à la pluie, et surtout hanter le cabaret de la ferme le plus voisin, ou bien telle case à nègre où on lui vend, à des prix infimes, du tafia en quantités inimaginables.

Après vingt jours ou un mois d'une pareille existence, le malheu-

reux redescend, et, comme me disait un jour, avec grande raison, le colonel commandant l'infanterie de marine à la Martinique, il va droit ou à l'hôpital ou à la prison.

Je n'ai pas à faire ici le procès de ces établissements, ce que j'en viens de dire montrera, d'un mot, à mes successeurs le bien qu'on peut en attendre pour les malades qu'on veut réconforter ; inutile d'insister plus longuement.

RÉSUMÉ GÉNÉRAL DU TRAITEMENT MÉDICAL.

Au risque de répéter encore ce que nous avons dit à diverses reprises, mais pénétré en ceci de cette pensée que, pour tout ce qui touche au traitement d'une maladie, il vaut mieux dire dix fois la même chose que de laisser le moindre détail dans l'ombre ; nous allons, en quelques mots, présenter encore le sommaire du traitement médical de la fièvre dite inflammatoire.

Période fébrile.

Insister sur les purgatifs (huile de ricin ou sels de soude et de magnésie) pendant la période fébrile, mesurant les doses à l'intensité de la fièvre, répétant les purgations tant que la rémission n'est pas survenue.

Bains tièdes ou frais, compresses froides, boissons acidules ou alcalines, glace, sinapismes, etc., etc., ou abaisser la température, pour agir contre les douleurs qui existent dans telle ou telle partie du corps.

Ne donner de la quinine que dans les cas où le paludisme est bien évident, et encore, dans ce cas, avoir soin de filer les doses avec grande attention. Je ne saurais trop recommander la plus extrême prudence, l'abstention même toutes les fois que les accidents pernicieux ne sont pas imminents.

Seconde période. — Rémission.

Aussitôt que la fièvre est tombée, il ne faut plus qu'une expectation intelligente, nourriture généreuse bien mesurée pour ne pas aller trop vite et ne pas brusquer la susceptibilité d'un estomac et d'un intestin fatigués.

Médecine tonique bien ménagée, enfin médecine des symptômes donnant un léger purgatif et même un simple lavement contre l'inertie intestinale, un bain frais, tiède ou froid contre l'élévation de température, une potion opiacée contre l'insomnie, etc., etc. C'est alors que, par une attention soutenue, le médecin peut aider très-grandement à la rapide guérison du sujet, arrêtant, dans ses

premières manifestations, une tendance à telle ou telle complication, aidant, par telle direction donnée à l'alimentation, l'effort de 'organisme vers la convalescence.

C'est dans ce moment que la quinine est quelquefois indiquée; La donner avec prudence et mesure à la dose indiquée par l'intensité et la persistance des accès fébriles. Il suffit de dire ici que, bien que de fortes doses ne m'aient jamais paru avoir d'utilité, j'ai vu souvent quelques prises de 0,50 à 0,75 centigrammes donner souvent d'excellents résultats.

Cas insidieux ou graves.

Médication des symptômes. Je renvoie le lecteur à ce que je disais précédemment à ce sujet : un résumé serait inutile ici.

Convalescence.

Règles ordinaires à la convalescence des pyrexies. Cette convalescence marche bien dans la très-grande majorité des cas. L'envoi des militaires à la convalescence du fort Desaix ou au camp Balata, me paraît mille fois préférable à leur envoi aux Pitons, où, sous prétexte d'user des eaux ferrugineuses, ils abusent du tafia, et s'exposent au soleil comme à l'humidité de la manière la plus nuisible à leur santé.

PROPHYLAXIE.

Si nous avons réussi à faire admettre que la fièvre dite inflammatoire des Antilles est une pyrexie très-voisine, sinon identique de nature à la fièvre jaune, et si nous avons démontré, au chapitre qui traite de l'étiologie, que la maladie est transmissible d'homme à homme, il en ressort aussitôt que la question de la prophylaxie a un intérêt majeur.

Pendant l'épidémie de 1876, nous avons essayé divers moyens prophylactiques pour empêcher la transmission de la maladie, et, notamment, dans deux circonstances, nous avons demandé à l'autorité de donner des ordres en conséquence. Une première fois, il s'agissait d'empêcher la perpétuation des atteintes dans la caserne de l'artillerie; une seconde fois, nous avons voulu essayer d'arrêter l'extension de ces atteintes à bord du navire de l'État le *Sané*.

Pour ce qui est de la caserne d'artillerie, nous dirons tout d'abord qu'une visite minutieuse des lieux ne nous montra aucun foyer d'infection ; bien plus, je dois dire que c'était dans la caserne la plus propre, la mieux aérée, chez les hommes les plus forts et les mieux tenus, que l'épidémie paraissait se complaire. Nous proposâmes tous les moyens en usage actuellement quand on ne recourt

pas à l'évacuation d'un local, à savoir : le blanchissage des effets et objets de literie, leur exposition aux vapeurs chloriques et phéniques, les lavages à grande eau, l'arrosage à l'eau phénique ; la production de vapeurs sulfureuses, pendant que toutes les ouvertures du local étaient closes, puis la ventilation sur la large ouverture des portes et des fenêtres, rien n'y fit absolument, et l'épidémie continua sans en être le moins du monde influencée.

Au contraire, le croiseur le *Sané*, après avoir présenté une quinzaine d'atteintes, appareilla pour aller aux Saintes, et, par le seul fait de son déplacement, vit la maladie s'arrêter brusquement, ainsi que me l'écrivait et que me l'a dit mon ami le Dr Leclerc, médecin de 1re classe, major de ce navire.

Remarquons que ce n'est pas la première fois que des faits pareils sont observés ; nos prédécesseurs ont constaté qu'il est aussi facile, le plus souvent, à un navire de se débarrasser de son épidémie en prenant la mer qu'il est rare qu'une caserne soit exemptée de nouvelles atteintes par des lavages et désinfection sans évacuation du personnel.

D'après ce que nous venons de dire là, il en ressort logiquement que, pour les navires, la marche à suivre est toute tracée, et que, pour les casernes, l'évacuation est le complément indispensable de tout essai d'épuration.

Avant de nous demander où il faut envoyer les soldats d'une caserne atteints par la fièvre inflammatoire, ou bien s'il faut faire appareiller un bâtiment qui en est visité, posons-nous d'abord cette question : est-il utile de soustraire les Européens à l'action de cette fièvre, ou bien faut-il désirer qu'ils la subissent ? Cette demande est justifiée par l'opinion qui a été formulée à diverses époques, que la fièvre inflammatoire préserve ceux qu'elle atteint de la fièvre jaune proprement dite.

La fièvre inflammatoire préserve-t-elle de la fièvre jaune? Jourdanet et M. Crouillebois, dans leurs études sur la fièvre jaune au Mexique, prétendent que ceux qui ont eu cette fièvre inflammatoire, qu'ils appellent fièvre jaune bénigne, sont préservés de la fièvre jaune proprement dite, et il découlerait même de leur dire que l'on devrait favoriser l'atteinte de la première maladie chez les individus que l'on veut garantir de la seconde.

Nous avons voulu naturellement essayer de nous faire une opinion sur l'action préservatrice de la fièvre inflammatoire vis-à-vis de la fièvre jaune, et, après avoir compulsé avec soin les feuilles de clinique des hôpitaux de Saint-Pierre et de Fort-de-France, depuis 1840 jusqu'à 1876, nous avons constaté ceci :

1° Une atteinte légère n'a aucune action de préservation, car nous avons vu maintes et maintes fois que des individus entrés à un moment donné à l'hôpital pour fièvre inflammatoire en temps de fièvre jaune, en guérissaient très-bien, puis étaient pris par la fièvre jaune huit jours, quinze jours, un mois après leur guérison, et subissaient alors le typhus amaril avec la rigueur habituelle, courant autant de chances de mort que ceux qui n'avaient jamais eu la fièvre inflammatoire.

2° Nous avons très-positivement constaté qu'un individu, atteint une première fois de fièvre inflammatoire intense, peut très-bien être pris ultérieurement de la même maladie dans le cours de la même épidémie.

3° Nous ne connaissons pas de fait d'individu atteint de fièvre inflammatoire au degré intense qui, ayant continué à vivre dans la colonie, ait été pris deux, trois, quatre ans après, de la fièvre jaune, u cas où une épidémie de typhus amaril est survenue alors.

De sorte que nous sommes porté à penser que, peut-être, les atteintes du troisième degré, alors qu'elles ont lieu à une époque où il n'y a pas de fièvre jaune surtout, mettent les Européens dans des conditions telles qu'avec le temps ils acquièrent l'immunité qu'ont les créoles vis-à-vis de la fièvre jaune. Mais, remarquons-le bien, ceci est une pure vue de notre esprit, alors que nous avons la pensée certaine 1° que les individus atteints par le premier ou le second degré de la fièvre inflammatoire sont susceptibles de contracter la fièvre jaune, si elle existe au moment où ils ont fait leur première maladie; 2° qu'en temps d'épidémie de fièvre inflammatoire, ceux qui sont atteints au troisième degré peuvent très-bien avoir une récidive après une première atteinte.

Donc l'immunité, si elle existe, n'est pas absolue et ne se manifeste que dans de fort étroites limites. On ne saurait l'oublier, et on s'exposerait, je crois, à de terribles mécomptes si on avait sur ce point un optimisme trop confiant.

Si nous rappelons par ailleurs que, dans l'épidémie de 1876, nous avons eu les proportions suivantes des divers degrés de la maladie,

Premier degré léger	191
Deuxième degré moyen	32
Troisième degré intense	17
Total	240

nous arrivons à cette conclusion, que le 10 p. 100 des atteints de fièvre inflammatoire seul acquiert une immunité réelle pour l'ave-

nir. On accepterait par la pensée que cette immunité existe dans les proportions les plus larges; mais les faits semblent montrer le contraire.

Faisons encore une concession. Admettons comme possible que l'épidémie de 1876 a été relativement bénigne, ou bien que nous avons été plus difficile que nos prédécesseurs pour la spécification du degré, et mettons 15 p. 100. Eh bien, avec cette concession, qui, peut-être, n'est pas très-exacte même, pouvons-nous dire qu'il soit désirable de laisser coucher tant de militaires dans un hôpital avec un état malade pénible pour en préserver un pareil nombre du typhus amaril?

Si on était certain que ce typhus amaril est inévitable, qu'une épidémie de fièvre jaune survient fatalement l'année d'après toutes les fois que la fièvre inflammatoire commence à se montrer sous forme épidémique, il y aurait encore à discuter sur l'opportunité de l'emploi des moyens prophylactiques; mais comme il est parfaitement prouvé par les faits que cette fièvre inflammatoire se montre souvent en cas nombreux sans que la fièvre jaune la suive, je trouve, pour ma part, que l'idée de préserver, par une atteinte de cette fièvre inflammatoire, les garnisons de la fièvre jaune ne doit pas peser dans la balance quand il s'agit de prendre des précautions prophylactiques.

Donc, à mon avis, la question se trouve ramenée à ceci : l'autorité et le médecin, écartant l'espoir d'une préservation de la fièvre jaune par la fièvre inflammatoire, doivent se demander, en présence d'une épidémie qui survient, s'il vaut mieux déplacer les troupes pour les soustraire à l'action de la maladie, ou bien s'il vaut mieux les laisser dans leurs cantonnements primitifs.

Je dois commencer par dire qu'il y a tel moment, dans les péripéties de la politique et même du service ordinaire, où toute considération doit céder devant celle de l'exigence du service, et, par conséquent, je crois qu'il pourra arriver quelquefois que, sans autre raison, le chef soit obligé de faire taire la question de philanthropie dans son esprit, et je n'ai pas besoin de discourir plus longuement alors.

Mais pour les cas où des exigences militaires n'interviennent pas, c'est-à-dire lorsque la discussion est possible, je crois que la question doit se juger par une question d'argent. Quelle est la mesure qui coûtera le moins au Trésor? Voilà certainement la meilleure. Assurément on trouvera dans l'ordre civil que je passe à pieds joints d'une manière regrettable sur une question capitale, celle de la vie des gens; mais je ferai remarquer que je parle d'un monde spécial,

d'un pays particulier, d'exigences d'un ordre déterminé, et, à celui qui m'accuserait d'inhumanité, je répondrais : faisons mieux, demandons à ce qu'on n'envoie plus de militaires aux colonies, mais jusque-là il est inutile de marchander et leur bien-être et leur santé dans de si étroites limites.

L'épidémie de 1876 peut donc nous servir de base, après ce que nous venons de dire touchant la question de philanthropie, et elle va nous montrer les intérêts en jeu quand il s'agit de décider si les casernes seront évacuées ou non. En 1876, nous avons eu 190 militaires d'infanterie ou d'artillerie atteints sur un effectif de 700, c'est-à-dire le 27,1 p. 100 de cet effectif.

Ces 190 militaires ont produit 5177 journées d'hôpital, c'est donc une dépense de 33,650 fr. 50 c. qu'ils ont occasionnée, en comptant la journée à 6 fr. 50 c. Il est probable que, si on les avait évacués sur les hauteurs, ils auraient fourni quelques cas de cette fièvre inflammatoire, mettons 25, c'est-à-dire une somme de 4,602 fr. qu'il faut défalquer, et il reste donc 29,047 fr. 50 c.

Je ne puis dire quelle dépense aurait occasionnée l'évacuation des troupes d'une manière aussi précise, mais il me semble qu'en mettant cette dépense à 9,000 fr. pour le transport des vivres, les indemnités, etc., etc., il reste encore, défalcation faite de cette somme, le chiffre de 20,000 fr. en chiffres ronds.

Si on veut bien songer que, très-souvent, des maladies épidémiques passent ainsi sur les Antilles et atteindraient infiniment moins les militaires ; si on pouvait, sans difficulté, envoyer les troupes dans les hauteurs à un moment donné, on arrive aussitôt à penser qu'il serait désirable, en tous points, que la Martinique fût dotée de quelque chose d'analogue au camp Jacob de la Guadeloupe.

Cette idée a été développée avec tant de talent par maints de nos prédécesseurs, que je n'ai pas besoin de la rééditer actuellement. Je me contenterai de signaler ce qu'a dit mon savant collègue Griffon du Bellay, à l'époque où il était chef du service de santé de la Guadeloupe, dans une remarquable enquête qu'il fit sur l'épidémie de 1869-70 (*Arch. de méd. nav.*), et j'y renvoie le lecteur qui n'aura qu'à changer les mots de camp Jacob en camp Balata, de Guadeloupe en Martinique, pour avoir sous les yeux un éloquent plaidoyer qui entraînera sa conviction.

Il y a longtemps qu'on discute pour savoir s'il est opportun de tenir les troupes de la Martinique dans les hauteurs ou sur le littoral, et s'il vaudrait mieux faire un établissement militaire complet à Balata, ou bien continuer les errements suivis jusqu'ici. Dans ce beau pays où, très-malheureusement, l'intérêt rend égoïste ou in-

juste comme ailleurs, la question a été tellement obscurcie qu'il est difficile, en entendant tous les arguments embrouillés qui ont été fournis, de se faire une opinion quand on n'a pas vu les choses par soi-même, et avec les yeux d'un individu entièrement dégagé des passions locales, préoccupé seulement de la santé des militaires et des intérêts du Trésor.

Eh bien, moi, qui suis heureusement dans ce cas, c'est-à-dire pouvant porter un jugement sans m'inspirer d'autres éléments que cette santé des militaires et ces intérêts du Trésor, je dis de la manière la plus formelle : veut-on favoriser des intérêts privés au détriment de la santé, il n'y a qu'à continuer les errements actuels.

Veut-on, au contraire, sans songer à tel intérêt particulier, chercher à sauvegarder, dans la limite du possible, la santé et la vie de ces enfants de notre belle France, que les exigences du drapeau obligent à aller affronter l'air empoisonné pour l'Européen du pays Martiniquais, eh bien, il faut faire un établissement militaire solide, confortable, au camp Balata, y tenir la garnison, n'envoyant à Fort-de-France et à Saint-Pierre tout juste que les hommes nécessaires au service du moment, et même ne laissant pas ces hommes plus d'une semaine sur le littoral sans les remplacer par des hommes venus de la hauteur, et sans les faire remonter aussitôt pour se retremper dans le camp. Discipline plus facile, santé plus assurée, économie énorme pour le Trésor, voilà ce qu'on gagnerait à l'adoption de cette mesure.

FIÈVRE JAUNE.

La fièvre jaune est une maladie assez fréquente et assez grave à la Martinique pour venir à l'esprit de tous ceux qui entendent prononcer le nom de la colonie, et c'est qu'en effet l'impôt de sang Européen qui a été prélevé par le tyhpus amaril à Saint-Pierre et à Fort-de-France, depuis 1635 jusqu'à nos jours, est vraiment énorme comparativement au chiffre des individus envoyés par la métropole.

Dans le travail actuel, je ne puis entrer dans certains détails très-intéressants d'ailleurs, mais qui auraient l'inconvénient de prendre trop de place pour leur exposition ; aussi je renvoie le lecteur à l'étude que j'ai faite des *épidémies de fièvre jaune à la Martinique* (Paris, Delahaye, 1878), pour ce que je passerai sous silence ou ce que je ne ferai qu'effleurer seulement ici.

HISTORIQUE.

La Martinique, découverte par Colomb, comme je l'ai dit précédemmen fut occupée par d'Enambuc en 1635. Les premiers colons étant des sujets créolisés, n'avaient rien à craindre de la fièvre jaune, aussi ne furent-ils pas décimés par elle, et la maladie ne fut signalée pour la première fois dans l'île qu'en 1640, moment où des colons, arrivés depuis peu de la métropole, commencèrent à y affluer. Depuis, on a vu une longue série d'épidémies se succéder, et les tableaux suivants peuvent servir à fixer les idées sur ce sujet.

Quand on parle de la fièvre jaune, à la Martinique, une question se pose aussitôt : est-elle endémique dans le pays, ou bien y est-elle apportée du dehors ? Cette question reste malheureusement sans réponse encore, car dans les deux camps opposés on rencontre des autorités d'une égale valeur. Je n'ai pas l'espoir d'avoir fait plus que mes prédécesseurs pour fixer les idées à cet égard ; mais cependant je renvoie encore le lecteur au livre précité où j'ai présenté l'état actuel de nos connaissances à ce sujet.

TABLEAU N° 1.

PÉRIODES DE PRÉSENCE ET D'ABSENCE DE LA FIÈVRE JAUNE A LA MARTINIQUE.

(On sait que la maladie régnait en 1641, 1648, 1650, 1651, 1652, 1653, 1655 et 1669, mais je n'ai pu avoir des renseignements suffisamment précis.)

1re période d'immunité, 12 ans. — 1670, 1671, 1672, 1673, 1674, 1675, 1676, 1677, 1678, 1679, 1680, 1681.

1re — épidémique, 26 ans. — 1682, 1683, 1684, 1685, 1686, 1687, 1688, 1689, 1690, 1691, 1692, 1693, 1694, 1695, 1696, 1697, 1698, 1700, 1701, 1702, 1703, 1704, 1705, 1706, 1707, 1708.

2e — d'immunité, 11 ans. — 1709, 1710, 1711, 1712, 1713, 1714, 1715, 1716, 1717, 1718, 1719.

2e — d'épidémie, 16 ans. — 1720, 1721, 1722, 1723, 1724, 1725, 1726, 1727, 1728, 1729, 1730, 1731, 1732, 1733, 1734, 1735.

3e — d'immunité, 13 ans. — 1736, 1737, 1738, 1739, 1740, 1741, 1742, 1743, 1744, 1745, 1746, 1747, 1748.

3e — d'épidémie, 7 ans. — 1749, 1750, 1751, 1752, 1753, 1754, 1755.

4e — d'immunité, 6 ans. — 1756, 1757, 1758, 1759, 1760, 1761.

4e période d'épidémie, 12 ans. — 1762, 1763, 1764, 1765, 1766, 1767 1768, 1769, 1770, 1771, 1772, 1773.

5e — d'immunité, 17 ans. — 1774, 1775, 1776, 1777, 1778, 1779, 1780, 1781, 1782, 1783, 1784, 1785, 1786, 1787, 1788, 1789, 1790.

5e — d'épidémie, 18 ans. — 1791, 1792, 1793, 1794, 1795, 1796, 1797, 1798, 1799, 1800, 1801, 1802, 1803, 1804, 1805, 1806, 1807, 1808.

6e — d'immunité, 7 ans. — 1809, 1810, 1811, 1812, 1813, 1814, 1815.

6e — d'épidémie, 14 ans. — 1816, 1817, 1818, 1819, 1820, 1821, 1822, 1823, 1824, 1825, 1826, 1827, 1828, 1829.

7e — d'immunité, 8 ans. — 1830, 1831, 1832, 1833, 1834, 1835, 1836, 1837.

7e — d'épidémie, 7 ans. — 1838, 1839, 1840, 1841, 1842, 1843, 1844.

8e — d'immunité, 6 ans. — 1845, 1846, 1847, 1848, 1849, 1850.

8e — d'épidémie, 7 ans. — 1851, 1852, 1853, 1854, 1855, 1856, 1857.

9e — d'immunité, 11 ans. — 1858, 1859, 1860, 1861, 1862, 1863, 1864, 1865, 1866, 1867, 1868.

9e — d'épidémie. — 1869, 1870, 1871, 1872, 1873, 1874, 1875, 1876, 1877.

Ce tableau nous montre que la moyenne est : pour les épidémies, 13 ans 5 mois; pour les périodes d'absence de la maladie, 9 ans 1 mois ; en d'autres termes, sur 198 années étudiées à ce point de vue, il y en a 107 d'épidémie et 91 d'immunité.

Voici maintenant une série de tableaux d'une plus grande précision, portant pour Fort-de-France sur la période de 1802 à 1877, pour Saint-Pierre de 1830 à 1877, périodes pour lesquelles nous avons des renseignements très-précis.

TABLEAU N° 2.

ENTRÉES DE FIÈVRE JAUNE A FORT-DE-FRANCE.

Indication des époques.	JANV.	FÉV.	MARS	AVR.	MAI	JUIN	JUIL.	AOUT	SEPT.	OCT.	NOV.	DÉC.	TOTAL.
1802	»	»	»	»	»	»	»	»	?	?	?	?	?
1803	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
1804	?	?	?	»	»	»	?	?	?	?	?	?	?
1805	»	»	»	»	»	»	»	»	?	?	?	?	?
1806	?	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	?
1807	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	?	?
1808	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
1809	?	?	?	»	»	»	»	»	»	»	»	?	?
1810	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	?
1811	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1812	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1813	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1814	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1815	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1816	»	»	»	»	»	»	»	?	?	?	?	?	?
1817	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
1818	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	483
1819	?	?	?	?	?	»	»	»	»	»	»	»	389
1820	1	1	2	2	1	»	6	5	4	14	6	»	42
1821	4	5	31	69	52	55	41	108	98	78	92	53	686
1822	12	4	32	29	10	17	37	14	98	75	29	25	382
1823	20	18	12	»	»	»	»	»	»	»	»	»	50
1824	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1825	»	»	»	»	2	2	32	162	546	536	164	20	1464
1826	»	»	»	»	»	2	»	32	250	273	220	257	1034
1827	136	77	10	»	2	45	15	68	75	129	97	111	759
1828	55	»	»	»	»	»	»	»	»	30	12	10	107
1829	8	3	5	»	»	»	»	»	»	»	»	»	16
1830	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1
1831	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1832	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1833	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1834	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1835	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1836	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1837	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1838	»	»	»	»	»	»	»	»	»	6	12	6	26
1839	3	30	105	160	104	110	115	205	70	111	100	25	1138
1840	60	48	88	60	41	25	80	124	160	87	151	45	969
1841	6	»	»	»	13	53	82	226	281	92	180	125	1058
1842	16	6	5	15	19	8	12	15	18	35	75	35	259
1843	130	110	90	»	»	»	»	20	254	81	122	97	904
1844	80	61	22	»	»	14	12	58	83	60	81	»	504
1845	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1846	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1847	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1848	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1849	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1850	»	»	»	»	2	»	»	»	»	»	»	2	4
1851	»	»	»	»	»	»	»	»	8	16	61	25	110
1852	25	19	26	67	127	123	173	128	68	78	62	25	916
1853	6	10	16	25	55	40	21	3	»	»	»	»	176
1854	6	9	8	4	»	»	»	»	»	»	»	»	27
1855	»	»	»	»	»	»	»	»	23	85	101	86	295
1856	7	18	70	24	21	30	29	15	17	24	38	57	350
1857	12	13	10	21	40	11	21	10	»	»	2	2	172
1858	1	1	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	3
1859	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»

SUITE DU TABLEAU N° 2.

ENTRÉES DE FIÈVRE JAUNE A FORT-DE-FRANCE.

Indication des époques.	JANV.	FÉV.	MARS	AVR.	MAI	JUIN	JUIL.	AOUT	SEPT.	OCT.	NOV.	DÉC.	TOTAL.
1860	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1861	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1862	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1863	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1864	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1865	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1866	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1867	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1
1868	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1869	5	11	37	37	36	23	14	8	1	1	3	9	185
1870	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1871	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1872	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1873	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1
1874	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1875	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1876	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1877	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Total.	593	444	569	493	524	588	720	1201	2054	1808	1605	1015	11.636

TABLEAU N° 2 *bis.*

MORTS DE FIÈVRE JAUNE A FORT-DE-FRANCE.

Indication des époques.	JANV.	FÉV.	MARS	AVR.	MAI	JUIN	JUIL.	AOUT	SEPT.	OCT.	NOV.	DÉC.	TOTAL.
1802	»	»	»	»	»	»	»	»	?	?	?	?	?
1803	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
1804	?	?	?	»	»	»	?	?	?	?	?	?	?
1805	»	»	»	»	»	»	»	»	?	?	?	?	?
1806	?	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	?
1807	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
1808	?	?	?	»	»	»	»	»	»	»	»	»	?
1809	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1810	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1811	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1812	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1813	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1814	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1815	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1816	»	»	»	»	»	»	»	»	?	?	?	?	?
1817	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
1818	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	151
1819	?	?	?	?	»	»	»	»	»	»	»	»	?
1820	1	1	1	»	»	»	»	1	1	3	2	»	10
1821	1	4	6	19	19	16	13	34	30	32	42	20	236
1822	7	»	9	13	3	6	12	8	41	36	12	10	157
1823	4	4	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	10
1824	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1825	»	»	»	»	»	3	8	47	146	157	46	5	412
1826	»	»	»	»	»	2	»	9	50	47	37	55	200
1827	32	12	1	8	1	20	7	9	16	29	11	10	156
1828	5	»	»	»	»	»	»	»	»	8	7	4	24
1829	3	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	5
1830	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1831	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1832	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1833	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1834	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1835	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1836	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1837	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1838	»	»	»	»	»	»	»	»	»	6	7	2	15
1839	1	10	39	48	19	21	23	45	20	35	26	7	294
1840	5	6	13	7	4	7	16	25	48	16	40	5	192
1841	2	»	»	»	1	4	5	21	46	19	30	29	157
1842	7	4	4	»	»	1	1	»	»	5	8	4	34
1843	13	14	3	»	»	»	»	3	18	21	42	30	144
1844	26	22	8	»	»	6	7	5	10	5	5	»	94
1845	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1846	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1847	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1848	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1849	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1850	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	2	3
1851	»	»	»	»	»	»	»	»	2	2	11	6	21
1852	4	2	6	7	22	32	51	27	14	31	1	4	204
1853	2	1	3	4	24	16	8	1	»	»	»	»	59
1854	1	2	2	1	»	»	»	»	»	»	»	»	6
1855	»	»	»	»	»	»	»	»	2	8	25	13	48
1856	3	3	7	6	4	1	12	7	5	1	12	6	67
1857	4	4	1	9	17	21	16	2	»	»	1	1	77
1858	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1
1859	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»

SUITE DU TABLEAU N° 2 *bis*.

MORTS DE FIÈVRE JAUNE A FORT-DE-FRANCE.

Indication des époques.	JANV.	FÉV.	MARS	AVR.	MAI	JUIN	JUIL.	AOUT	SEPT.	OCT.	NOV.	DÉC.	TOTAL.
1860	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1861	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1862	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1863	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1864	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1865	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1866	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1867	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1868	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1869	1	1	11	18	19	11	7	2	8	»	1	3	82
1870	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1871	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1872	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1873	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1
1874	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1875	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1876	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1877	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Total.	123	92	116	140	134	170	189	246	457	461	365	215	2.708

TABLEAU N° 8.

ENTRÉES DE FIÈVRE JAUNE A SAINT-PIERRE.

Indication des époques.	JANV.	FÉV.	MARS	AVR.	MAI	JUIN	JUIL.	AOUT	SEPT.	OCT.	NOV.	DÉC.	TOTAL.
1830	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
1831	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1832	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1833	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1834	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1835	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1836	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1837	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1838	»	»	»	»	»	»	»	»	27	227	159	75	488
1839	52	42	32	105	127	156	102	56	62	58	28	14	814
1840	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	6	30	37
1841	6	8	10	13	16	22	29	25	10	86	28	16	269
1842	4	2	»	1	1	»	»	»	»	»	28	161	197
1843	86	12	»	»	»	»	21	14	17	12	92	143	397
1844	30	9	5	7	3	2	1	9	6	»	»	»	72
1845	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1846	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1847	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1848	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1849	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1850	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	8	»	8
1851	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2
1852	»	5	2	1	1	»	22	148	163	64	24	36	466
1853	9	»	»	5	»	2	4	1	»	1	»	»	22
1854	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	1
1855	1	»	»	»	»	»	»	1	»	5	60	95	162
1856	27	34	13	18	44	41	141	120	92	133	92	87	842
1857	25	46	121	174	100	145	67	9	1	»	»	1	689
1858	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1859	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1860	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1861	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1
1862	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1863	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1864	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1865	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1866	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	15
1867	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1868	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1869	18	39	26	9	7	5	5	21	28	30	43	14	245
1870	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	1
1871	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»	»	»	2
1872	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1873	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1874	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1875	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1876	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1877	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Total.	259	197	209	333	299	373	392	383	406	624	564	672	4.711

TABLEAU N° 3 *bis*.

MORTS DE FIÈVRE JAUNE A SAINT-PIERRE.

Indication des époques.	JANV.	FÉV.	MARS	AVR.	MAI	JUIN	JUIL.	AOUT	SEPT.	OCT.	NOV.	DÉC.	TOTAL.
1830	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1831	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
1832	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1833	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1834	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1835	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1836	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1837	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1838	»	»	»	»	»	»	»	»	»	27	27	13	67
1839	3	»	2	23	11	22	12	2	7	1	3	4	90
1840	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	4	1
1841	3	4	4	2	8	8	8	4	8	8	7	8	72
1842	2	1	2	1	1	»	»	»	»	»	3	28	38
1843	14	5	»	»	»	»	6	3	4	3	20	32	87
1844	7	3	2	2	2	»	»	8	4	»	»	»	28
1845	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1846	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1847	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1848	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1849	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1850	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»	»	2
1851	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»	2
1852	»	3	»	»	»	»	6	38	62	27	8	13	157
1853	4	»	»	3	»	2	1	»	»	1	»	»	9
1854	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1855	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	5	27	33
1856	2	6	»	3	6	29	51	23	29	33	28	33	233
1857	9	5	21	52	29	54	27	4	»	»	»	»	201
1858	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1859	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1860	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1861	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1
1862	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1863	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1864	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1865	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1866	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1867	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1868	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1869	1	8	5	3	»	1	1	3	9	9	15	7	62
1870	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	1
1871	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1872	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1873	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1874	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1875	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1876	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
1877	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Total.	46	35	36	89	57	114	112	85	133	112	118	159	1,096

TABLEAU N° 4.

ENTRÉES DANS LES DIVERSES ÉPIDÉMIES.

	Indication des époques.	JANV.	FÉV.	MARS	AVR.	MAI	JUIN	JUIL.	AOUT	SEPT.	OCT.	NOV.	DÉC.	TOTAL.
Fort-de-France.	1820-24	37	28	77	80	62	72	84	127	200	167	127	78	1160
	1825-29	199	80	15	»	4	49	47	262	871	968	487	398	3380
	1838-44	295	255	310	235	177	210	331	648	866	474	724	333	4858
	1850-58	57	70	130	141	245	234	244	156	116	198	264	197	2053
	1869	5	11	37	37	36	23	14	8	1	1	3	9	188
	Total.	593	444	569	493	524	588	720	1201	2054	1808	1605	1015	11636
St-Pierre.	1838-44	179	73	47	126	147	180	153	84	122	383	341	439	2274
	1850-58	62	85	136	198	145	188	234	280	256	211	178	219	2192
	1869	18	39	26	9	7	5	5	21	28	30	43	14	245
	Total.	259	197	209	333	299	373	392	385	406	624	562	672	4711
Récapitulation	Fort-de-Fr.	593	444	569	493	524	588	720	1210	2054	1808	1605	1015	11636
	St-Pierre.	259	197	209	333	299	373	392	385	406	624	562	672	4711
	Total.	852	641	778	846	823	961	1112	1586	2460	2433	2167	1687	16347
Pour 100*	Fort-de-Fr.	61	46	58	51	54	60	75	125	211	189	196	106	»
	St-Pierre.	66	50	53	84	76	95	99	98	103	158	143	171	»
	Total.	62	47	57	61	60	71	82	117	181	178	159	138	»

TABLEAU N° 4 *bis*.

MORTS DANS LES DIVERSES ÉPIDÉMIES.

	Indication des époques.	JANV.	FÉV.	MARS	AVR.	MAI	JUIN	JUIL.	AOUT	SEPT.	OCT.	NOV.	DÉC.	TOTAL.
Fort-de-France.	1820-24	13	9	18	32	22	22	25	43	72	71	56	30	413
	1825-29	40	14	1	8	1	25	15	65	212	241	101	74	797
	1838-44	54	56	67	55	24	39	52	99	142	107	158	77	930
	1850-58	15	12	19	27	68	73	90	37	23	42	49	31	486
	1869	1	1	11	18	19	11	7	2	8	»	1	3	82
	Total.	123	92	116	140	134	170	189	246	457	461	365	215	2708
St-Pierre.	1838-44	30	13	10	28	22	30	26	17	23	39	60	89	387
	1850-58	15	14	21	58	35	83	85	65	91	64	43	63	637
	1869	1	8	5	3	»	1	1	3	9	9	15	7	62
	Total.	46	35	36	89	57	114	112	85	133	112	118	159	1086
Récapitulation	Fort-de-Fr.	123	92	116	140	134	170	189	246	457	461	365	215	2708
	St-Pierre.	46	35	36	89	57	114	112	85	133	112	118	159	1086
	Total.	169	127	152	229	191	284	301	331	590	573	483	374	3794
Pour 100*	Fort-de-Fr.	35	41	51	62	59	75	84	108	202	203	160	95	»
	St-Pierre.	50	38	38	98	63	126	124	96	147	124	127	176	»
	Total.	35	39	47	72	60	89	91	104	182	180	161	117	»

* Le chiffre normal de chaque mois étant 100.

MARCHE.— DURÉE.— TERMINAISONS.

Quand on voit plusieurs individus atteints par la fièvre jaune, on constate qu'ils sont touchés à des degrés divers. Aussi pour la description des symptômes de la maladie, allons-nous admettre quatre catégories de cas : A. légers ; B. moyens ; C. graves ; D. sidérants. Mais tout d'abord, on nous permettra de dire un mot des prodromes communs à tous ces degrés.

Dans mon *Etude sur la fièvre jaune à la Martinique*, j'ai dit que 61 fois sur 100, d'après mon savant collègue Langellier Bellevue, la fièvre jaune commence sans prodromes 24 fois, elle est précédée de phénomènes d'embarras gastrique fébrile ; trois fois elle est annoncée par des étourdissements, et douze fois par des mouvements de fièvre comparables à des accès intermittentes véritables.

Premier degré.— Fièvre jaune légère.

Il est inutile d'entrer dans de longs détails à son sujet ; ce que nous avons dit touchant le degré léger et le degré moyen forme franche de la fièvre inflammatoire, lui est si exactement applicable que ce serait vraiment un double emploi ; aussi renvoyons-nous le lecteur, soit à la page 303 du présent volume, soit à la page 108 de mon travail sur la *fièvre jaune à la Martinique.*

Sous le rapport du début le degré qui nous occupe peut être divisé en deux catégories que nous allons envisager séparément.

Pour ce degré léger de la fièvre jaune, comme pour son analogue de la fièvre dite inflammatoire, j'ai voulu avoir une série de tracés thermographiques afin de me bien rendre compte des oscillations de la température, et voici la moyenne que m'a donnée l'observation de vingt-huit tracés : Premier jour 39,9-39,9. — Second jour 39,4-39,3. — Troisième jour 39,1-39,4. — Quatrième jour 38,7-38,9. — Cinquième jour 38,4-38,6. — Sixième jour 38,1-37,4. — Septième jour 37,8-37,7. — Huitième jour 37,6-37,9. — Dixième jour 37,4-37,0. — Onzième jour 36,5. La convalescence est assez avancée à ce moment.

Dans les cas les plus francs, peut-on dire, la température qui était montée très-haut dès le début, descend vite et sans hésitation de la manière suivante, par exemple :

Premier jour 40,5-40,0. — Deuxième jour 38,5-39,0. — Troisième jour 38,0-38-8. — Quatrième jour 37,4-37,5. — Cinquième jour 36,6-36-5. — Sixième jour 36,5-36,5.

Au contraire, dans ceux qui ont une certaine tendance à l'insidiosité, on voit la température remonter après avoir baissé un peu,

et conserver pendant quelques jours un chiffre relativement élevé. En voici un exemple :

Premier jour 39,5. — Deuxième jour 38,0-38,9. — Troisième jour 38,5. — Quatrième jour 40,3-40,2. — Cinquième jour 39,1-39,8. — Sixième jour 39,2-39,2. — Septième jour 38,4-38,2. — Huitième jour 37,8. — Neuvième jour 37,0. — Dixième jour 36,8.

Quand on compare le tracé moyen que nous avons donné de la fièvre inflammatoire, et celui de la fièvre jaune au premier degré, on voit que la ressemblance est très-grande. Nous ajouterons même que, si nos investigations avaient pu porter sur un plus grand nombre de tracés thermographiques, et si nous avions établi les deux formes franche et insidieuse pour la fièvre jaune, comme nous l'avons fait pour la fièvre inflammatoire, la concordance des tracés eût été plus grande encore.

Il y a un fait qui se montre déjà dans le degré dont nous nous occupons en ce moment, et qui sera plus marqué encore dans les degrés plus graves du typhus amaril, c'est que la maladie commence par une élévation thermique brusque et grande tendant désormais à descendre avec de petites exacerbations vespérales, et s'abaissant d'autant plus chaque jour, que la guérison est plus facile et plus rapide à obtenir, mais il est inutile de nous étendre plus longuement là-dessus en ce moment, nous aurons à y revenir.

Deuxième degré. — Fièvre jaune de moyenne intensité.

Le second degré de la fièvre jaune est une atteinte beaucoup plus sévère pour la maladie, puisque la mort peut survenir dans nombre de cas et de maintes manières. C'est, on peut dire, la maladie confirmée donnant dans l'immense majorité des cas au sujet, l'immunité pour tout le temps qu'il passera désormais dans le pays à typhus amaril sans rentrer en Europe, ou s'élever dans les hauteurs montagneuses des régions intertropicales.

Première période. — Sous le rapport du début, le degré qui nous occupe peut être divisé en deux catégories : A. les cas où la maladie est franchement accentuée ; B. les cas où elle débute immédiatement.

A. *Cas où la maladie débute franchement.*

L'invasion se fait comme dans le premier degré ou fièvre jaune légère. Nous renvoyons donc à la description précitée, disant qu'il faut ajouter aux phénomènes morbides précités un peu plus d'accentuation, un peu plus d'intensité pour avoir une idée exacte de la situation actuelle.

Nous n'entrerons pas dans de plus longs détails, mais cependant qu'on nous permette d'appeler l'attention sur les trois phénomènes dont nous avons parlé tantôt : 1° l'enduit gingival ; 2° l'état des urines; 3° l'érythème scrotal.

L'enduit gingival est plus marqué encore dans le second degré de la fièvre jaune que dans le premier ; il s'accompagne d'un état de congestion et même parfois de boursoufflement de la muqueuse qui est plus frappant que précédemment.

Pour ce qui est des urines, nous dirons que l'anneau caractéristique est beaucoup plus marqué que dans le degré léger ; souvent même, on constate l'existence de l'albumine dans les urines, dès le commencement de la maladie, ou après l'expiration de la période fébrile.

L'érythème scrotal est plus accentué encore dans le second. Il est si intense parfois dans le cas présent, que toute la peau des bourses se dépouille bientôt de son épiderme et constitue comme un vaste vésicatoire extrêmement incommode, disons plus, très-douloureux. Quelquefois au lieu de cette excoriation générale, l'érythème semble se résoudre, excepté sur quelques points où, au contraire, il augmente d'intensité et arrive à constituer de véritables ulcérations grandes comme une pièce de vingt ou de cinquante centimes d'argent et dans lesquelles on voit qu'une bonne partie de l'épaisseur du derme est atteinte et suppure. Il y a même parfois, dans ces endroits, une véritable eschare qui s'élimine peu à peu, et laisse après sa guérison une cicatrice apparente.

B. *Cas où la maladie débute insidieusement.*

Cette première période de la fièvre jaune du second degré à début légitime, si je puis m'exprimer ainsi, présente donc des phénomènes assez accusés pour être facilement reconnaissables ; mais cependant il n'en est pas toujours ainsi et le praticien attentionné doit être en garde contre ce qu'on a appelé les cas insideux : cas dans lesquels certaines anomalies symptomatologiques peuvent faire hésiter le diagnostic.

Ces cas insidieux peuvent se ranger, en deux catégories : A. ceux où la coexistence d'accès de fièvre paludéenne peuvent faire croire, soit à une marche intermittente de la maladie, soit même à une simple atteinte de paludisme ; B. ceux où l'intensité des phénomènes est si peu grande au début que l'on peut penser que l'atteinte n'est pas grave, alors cependant qu'elle menace terriblement la vie du sujet.

Que l'atteinte ait débuté franchement ou d'une manière insidieuse,

cette première période dure dans le second degré deux ou trois jours, pas moins et rarement plus. Les cas où elle s'est prolongée jusqu'au quatrième jour sont assez rares. Le malade entre alors dans la seconde période de la maladie.

Deuxième période.— Cette seconde période débute par une rémission qui semble de bon augure et qui a été bien caractérisée par l'appellation *de mieux de la mort*. Cette transition a une durée très-variable; on l'a vue n'avoir que quelques heures d'existence dans certains cas, tandis qu'elle s'est prolongée pendant un jour, un jour et demi, deux jours d'autres fois.

Dans tous les cas, voici les phénomènes qui la constituent ordinairement. Le pouls diminue de force et d'amplitude ; il arrive rapiment au rhythme normal et tombe même, pendant trois ou quatre jours à quelques pulsations au-dessous du chiffre physiologique. Il est un peu mou, dépressible, et indiquerait, à lui seul, assez bien l'état d'adynamie profonde dans lequel se trouve le sujet si d'autres phénomènes ne venaient pas ajouter à sa signification.

Lorsque les choses doivent bien marcher, la dépression artérielle de cette période est modérée et l'impulsion sanguine, tout en perdant de sa dureté, conserve une régularité, une harmonie, qu'on me passe le mot, qui est de bon augure et dont les praticiens attentionnés savent bien tirer parti.

Dans les cas, au contraire, où la maladie doit marcher vers des complications fâcheuses, il y a un manque de *consensus* entre les divers termes de la question. Tantôt c'est une dépression exagérée, le pouls tombant à 50, 45, 40 pulsations même; tantôt c'est une irrégularité dans le rhythme de l'ondée sanguine qui doivent faire appeler l'attention, d'autant plus que les autres phénomènes n'ayant pas acquis encore une importance très-appréciable, le praticien pourrait, dans un examen superficiel, se laisser aller à une quiétude et une confiance dans la guérison qui ne sera pas justifiée par la tournure ultérieure des choses.

Les douleurs de la tête, des lombes et des membres diminuent rapidement et disparaissent dans la grande majorité des cas, au grand bien-être du sujet qui en éprouve une extrême satisfaction. Il est rare qu'un phénomène hypéresthésique persiste dans un point quelconque et le malade peut se laisser aller, sinon au sommeil, au moins au repos. La température de la peau diminue d'une manière sensible ; ce n'est que dans des circonstances tout à fait exceptionnelles qu'elle se maintient élevée pendant quelque temps encore.

Pour la fièvre jaune moyenne comme pour le degré léger et comme

pour le degré correspondant de la fièvre dite inflammatoire, nous avons cherché à recueillir un certain nombre de tracés thermographiques pour avoir une idée de la marche moyenne et des oscillations de la température. Malheureusement nous n'avons pas pu avoir assez de faits pour pouvoir faire deux catégories distinctes, comme nous l'avons fait précédemment pour la fièvre inflammatoire : A. les cas francs; — B. les cas insidieux, de sorte que notre moyenne ne pourrait avoir la précision que nous avons donnée aux précédents tracés; quoi qu'il en soit, en réunissant en un seul faisceau toutes les observations que nous avons pu réunir, nous avons trouvé comme résultat les chiffres suivants :

Premier jour, 40,0, 40,5; — Deuxième, 40,5, 40, 4; — Troisième, 39,4, 40,4; — Quatrième, 39,4, 39,4; — Cinquième, 38,9, 39,0; — Sixième, 38,3, 38,9; — Septième, 38,7, 38,4; — Huitième, 38,4, 38,5; — Neuvième, 37,7, 38,0; — Dixième, 38,4, 38,5; — Onzième, 37,2, 37,3; — Douzième, 37,2, 37,4; — Treizième, 37,5, 37,9; — Quatorzième, 37,7, 37,9; — Quinzième, 37,6, 37,0; — Seizième, 37,4, 37,2.

On voit apparaître, le plus souvent, une légère transpiration au moment où la température diminue et, si rien d'anormal ne se présente dans cette évolution naturelle du mouvement fébrile, on peut en inférer que la maladie marche dans une direction favorable. Trop souvent, cependant, des sueurs qui sont l'indice d'efforts impuissants, de réaction et d'une atteinte profonde des forces de la vie se montrent dans le moment qui nous occupe; elle font craindre grandement de fâcheuses conséquences au praticien qui a une grande habitude de la maladie, alors que ceux qui ont moins de pratique ne voient encore que les phénomènes ordinaires de la marche naturelle de la maladie vers le bien.

Le facies perd son animation, pâlit et prend souvent une teinte ictérique variable dans de si grandes limites qu'il faut seulement l'indiquer sans insister sur son intensité, tout en disant que fréquemment elle n'est pas très-accusée.

Les conjonctives ne sont pas aussi rouges et injectées; leur vascularisation disparaît bientôt; elles deviennent peu à peu jaunes. Il est bien entendu que nous faisons une restriction pour le cas où l'inflammation a succédé à l'hypérémie; mais nous notons que ces cas sont l'assez rare exception.

Lorsque l'atteinte est très-profonde, on voit parfois la coloration jaune se hâter, pour ainsi dire, d'apparaître avant la cessation même de l'hypérémie, de sorte que la coloration des conjonctives prend une teinte spéciale : couleur minium, dit Dutrouleau, et dans laquelle le jaune prédomine de plus en plus.

Très-généralement la langue reste blanche à son centre et rouge sur ses bords, ce caractère est si général au degré et à la période qui nous occupe, qu'on peut dire que c'est la loi commune ; elle tend parfois à se sécher un peu et il n'est pas rare qu'elle présente alors de petites fissures qui peuvent être assez profondes pour atteindre les vaisseaux superficiels et être alors la cause de petites hémorrhagies qui changent d'une manière absolue son aspect ; mais nous parlerons de ces particularités en décrivant le degré plus grave.

Dans les premiers temps de la rémission, la soif s'est généralement calmée et ne constitue plus un phénomène très-pénible, mais pour peu que l'atteinte soit sérieuse, on la voit reparaître bientôt, reprenant son caractère fâcheux d'autant qu'en même temps qu'elle s'allume, les nausées se montrent ou deviennent plus prononcées si elles existaient déjà. Il est à noter même que, dans quelques circonstances, les vomissements semblent durer seulement avec des différences d'intensité et de fréquence depuis le commencement de la maladie.

Bientôt surviennent, le plus souvent, des vomissements qui méritent de nous arrêter un instant, parce qu'ils présentent des caractères intéressants, tant au point de vue de la symptomatologie que du pronostic : dans les cas heureux ces vomissements sont assez rares, succédant seulement aux ingestions de liquides et ne sont composés que des matières des boissons ; mais c'est l'exception, on peut dire. Le plus souvent, il y a plus ou moins de bile dans leur contenu ; on voit à certains moments ces vomissements de la seconde période prendre une abondance et une couleur biliaire verte assez intense pour faire croire à une sorte de mouvement critique survenu dans l'appareil excréteur du foie.

Ce n'est pas dans ce degré de la maladie et surtout quand les choses doivent bien marcher, que le vomissement passe par les diverses teintes qui vont du gris au marron et au noir, et qui ont mérité à la maladie le nom de *vomito negro,* aussi n'avons-nous pas à décrire ici cette forme de la réjection stomacale qui va nous occuper bientôt.

Il n'est pas rare que les selles qui paraissaient avoir suspendu momentanément leur cours dans la première période se montrent, dans le moment qui nous occupe, soit spontanément, soit sous l'influence d'un agent médicamenteux, qui semble avoir produit une sorte de débâcle intestinale pouvant aller parfois jusqu'à une véritable purgation naturelle. Quelques-uns considèrent même cette débâcle comme critique et d'un heureux augure.

Quant cet état d'adynamie a duré deux ou trois jours, on voit

assez souvent apparaître des écoulements de sang, soit de la bouche, du nez, de l'anus, soit des piqûres de sangsues, des surfaces des vésicatoires, etc., etc. On a même noté dans quelques rares cas un écoulement de sang, soit des oreilles, soit des yeux.

On à parlé de suintements sanguins de la peau recouverte de son épiderme et sans solution de continuité. Je ne sache pas qu'ils aient été positivement observés et je ne connais dans les faits cités dans cet ordres d'idées, que des cas où l'hémorrhagie a été constatée sur le scrotum ; or, remarquons, que dans la maladie qui nous occupe, ce point est souvent plus ou moins dénudé de son épiderme.

Nous sommes arrivé à la description d'un phénomène : les hémorrhagies qui étaient de nature, on le comprend, à frapper très-vivement et malade et médecin, de sorte qu'il ne faut pas s'étonner qu'on en ait parlé assez longuement toutes les fois qu'on s'est occupé de la fièvre jaune. « Il est incontestable, dit Dutrouleau, que la fièvre jaune est caractérisée par une altération profonde du sang, de sorte qu'on peut dire que, dans tous les cas, légers ou graves, le sang a éprouvé une atteinte directe qui le rend momentanément plus ou moins impropre à l'entretien de la vie régulière. Il est indiscutable que le sang a, dans la fièvre jaune, une fâcheuse tendance à s'épancher au dehors des vaisseaux qui le contiennent à l'état normal, mais il serait inexact de dire que les hémorrhagies, les suintements sanguins sont le symptôme pathognomonique de la maladie ; plus inexact encore de soutenir que cette hémophylie mesure la gravité de l'affection, car on voit quelquefois des écoulements de sang assez sérieux et même assez dangereux, survenir dans l'atteinte du premier degré, tandis, au contraire, qu'il n'est pas rare de voir des atteintes du deuxième et du troisième degré se manifester et mener le malade soit à la guérison, soit à la mort, sans qu'on ait pu constater l'épanchement au dehors des vaisseaux d'une seule gouttelette de sang. »

Ceci étant dit pour montrer l'irrégularité du phénomène de l'affection, nous ajouterons que l'hémorrhagie par la bouche, le nez, le vagin chez les femmes est la plus fréquente, elle peut prendre parfois un caractère inquiétant qui réclame l'emploi des hémostatiques trop souvent absolument impuissants.

Les troubles cérébraux se montrent souvent à cette époque. Ils sont en général peu accusés quand le sujet doit guérir. C'est tantôt quelques hallucinations, un cauchemar qui se montre dès que le sommeil semble vouloir venir ; quelques plus rares fois une légère excitation de la parole, qui est d'autant plus insolite, que l'état général du malade indique l'adynamie.

Notons que quelquefois le délire complet même se montre, et qu'il n'est pas incompatible encore avec la guérison, à condition de ne pas durer longtemps.

Après une durée de trois ou quatre jours, ces symptômes de la seconde période s'amendent lorsque la maladie doit avoir une issue heureuse. Le sujet va marcher vers la guérison d'une manière assez chancelante et assez fragile d'abord, mais qui s'assure peu à peu d'une manière satisfaisante.

La soif se modère peu à peu; les nausées et les vomissements diminuent, puis s'arrêtent; ne conservant que les caractères d'une susceptibilité stomacale excessive, et pouvant être assez bien évités par une extrême attention dans l'alimentation et l'ingurgitation des physiologique. La sécheresse fait place à un peu de moiteur de bon liquides.

La chaleur de la peau continue à baisser; elle se rapproche du degré augure; mais ici n'oublions pas de dire que, si cette moiteur précède une sueur plus abondante, le praticien a lieu d'être sérieusement préoccupé. Si surtout, la sueur n'est pas en rapport avec une amélioration bien marquée, on peut craindre des complications ultérieures. Les médecins qui ont longuement pratiqué dans les pays chauds, Dutrouleau, par exemple, ont souvent répété qu'il fallait grandement se méfier des sueurs dans la fièvre jaune.

Le pouls prend plus de force et d'ampleur; il est régulier et on sent à son inspection que les choses marchent vers une amélioration heureuse, d'une manière naturelle et progressive quand il présente une sorte de quiétude de bon aloi.

Si le malade était agité on voit cette agitation se calmer. On voit quelquefois, à cette période, réapparaître un peu de céphalalgie et un peu de douleur lombaire; mais lorsque ces phénomènes ne sont pas l'indice d'une aggravation imminente, ils n'ont ni grande acuité, ni grande persistance.

L'insomnie est trop souvent un phénomène observé dans les cas qui nous occupent, et elle peut, à elle seule, constituer une sorte d'arrêt dans la marche vers la guérison; aussi faut-il, le plus souvent, agir sur elle d'une manière assez résolue. Notons que les hypnotiques ne réussissent pas toujours à la vaincre, parce qu'elle est souvent un symptôme de la maladie, l'indice d'une rechute ou d'une aggravation imminente, et on comprend que, dans ces cas, parvenir à faire reposer tranquillement le malade serait avoir trouvé un moyen de le guérir.

L'ictère persiste et augmente même dans quelques cas pendan quelques jours. On ne peut rien dire de précis touchant ce phéno-

mène ; car si, dans la majorité des cas, il n'est pas très-accentué, dans nombre de circonstances il est intense comme dans l'ictère proprement dit et varie depuis le jaune paille jusqu'au jaune ocre.

Les hémorrhagies, si elles avaient paru peu après la rémission, ont, au moment qui nous occupe, une fâcheuse persistance pendant plusieurs jours. Si, au contraire, ces hémorrhagies n'avaient pas encore eu lieu, elles apparaissent parfois dans le moment actuel, et il faut que le médecin s'occupe, dans certains cas, d'elles d'une manière attentionnée, car elles affaiblissent rapidement et de la manière la plus inquiétante le sujet.

Bref, peu à peu les accidents se calment, et cela d'une manière lente et progressive. Le malade entre bientôt en convalescence, et le sujet comme le médecin peuvent à bon droit se féliciter, car les dangers courus ne manquent pas d'avoir été sérieux. Trop souvent, malheureusement, la vie à été détruite dans son essence, et la mort est la conséquence de l'atteinte du second degré ; dans ce cas, voici en général comment les choses se passent :

Après la courte période de tranquillité qui a mérité dans ce cas plus que jamais le nom de mieux de la mort, on voit les divers phénomènes prendre une sévérité de très-mauvais augure. C'est ainsi, par exemple, que la soif prend une intensité et une persistance qui tiennent de la souffrance et qui vont torturer souvent le malheureux d'une manière d'autant plus triste, qu'un feu intérieur semble le dévorer, et que la moindre parcelle de liquide introduite dans l'œsophage produit aussitôt des efforts de vomissements extrêmement pénibles.

L'agitation augmente ou au moins persiste au lieu de se calmer ; souvent la céphalalgie, les douleurs des reins, les inquiétudes des membres se montrent de nouveau et prennent une acuité et une persistance telles, que le sujet en est grandement incommodé ; quelquefois, au contraire, le malade tombe dans un état de prostration de fâcheux augure et constituant une complication très-sérieuse pour le moment présent.

La respiration se ralentit et perd de sa régularité qu'elle avait précédemment ou qu'on observe dans les cas qui doivent tirer à bonne fin. Elle est d'abord un peu saccadée, puis devient inégale, suspirieuse ; et en même temps que les autres phénomènes s'aggravent, elle prend un caractère de plus en plus fâcheux, en s'écartant du rhythme normal.

Le pouls perd peu à peu de sa force et de son ampleur en même temps qu'il augmente de fréquence ; il devient irrégulier et son examen est bien fait pour indiquer à l'observateur que l'immense

perturbation que vient d'éprouver le sujet a brisé les ressorts de son existence. Parfois le pouls diminue au point de devenir insensible à la radiale pendant douze, quinze, vingt-quatre heures avant la mort; il pourrait indiquer au besoin, si d'autres phénomènes plus saillants ne s'en chargeaient pas, la prochaine et triste issue de la maladie.

La langue se sèche, elle semble se rapetisser, elle devient pointue, et, suivant les cas, elles a des caractères différents. Ainsi, assez souvent elle est rouge d'abord comme si elle avait été le siége d'une desquamation épithéliale, puis elle arrive peu à peu à cet état de sécheresse et de rapetissement qu'on a appelé *langue rôtie*. Elle peut conserver ainsi cet aspect pendant l'évolution de la maladie sans présenter de changements notables.

D'autres fois elle présente des fissures qui aboutissent bientôt à des hémorrhagies plus ou moins abondantes et qui lui donnent une couleur noire, brunâtre ou rouge brun en même temps qu'elles produisent des fuliginosités sur les gencives, les dents et les lèvres. Parfois le sang se dessèche au-dessus de la langue sous forme de nappe, tandis que le suintement continue à se faire au-dessous, et l'organe conserve alors une mollesse qu'il n'a pas lorque le sang ne vient pas combattre continuellement la tendance à la sécheresse, et pour ainsi dire à la dessiccation de l'organe.

Dans nombre de cas, les vomissements sont extrêmement pénibles et sont accompagnés d'anxiété, de sensation de chaleur, de brûlure le long de l'œsophage, jetant le malade dans un état de prostration indicible d'abord, puis survenant sans phénomènes précurseurs quelquefois et comme par une contraction instantanée du ventricule, par régurgitation en un mot.

La couleur et la nature des vomissements se modifient quelquefois à ce moment, et ils deviennent grisâtres ou bien contiennent des stries noires dont il faut chercher l'origine, quand on n'est pas encore fixé d'une manière définitive sur le pronostic. On observe même, dans le cas qui nous occupe, de véritables vomissements noirs; mais c'est surtout dans les formes prochaines que nous verrons les réjections stomacales prendre ce caractère spécialement funeste. Ici la mort peut très-bien survenir sans que ce vomissement noir ait été constaté.

Les selles prennent de leur côté la coloration brune et bientôt noire, si des hémorragies du tube digestif se produisent. Dans quelques cas, elles ont ces caractères plus accentués que ne le présentent les vomissements, ce qui tient à un mécanisme très-facile à comprendre.

Une hémorrhagie peut augmenter d'activité au point de provoquer la mort, et c'est dans ces cas qu'une métrorrhagie chez les femmes, qu'une épistaxis, qu'un écoulement de sang par les gencives ou les parois buccales peut obliger les médecins à lutter par tous les moyens de l'art trop généralement impuissants, dans ces cas, il faut bien l'avouer.

Le malade tombe parfois dans un état de coma qui durera jusqu'à la fin de son existence, sans que les révulsifs et les efforts du traitement puissent le combattre efficacement ; quelquefois au contraire, le délire se met de la partie ou augmente et se complète s'il existait depuis la fin de la rémission. Ce délire est très-variable. On l'a noté agité, tranquille, plaintif, furieux, gai ; il est également triste pour l'observateur qui y voit l'indice d'une terminaison funeste et qui ne peut y apporter aucun soulagement efficace.

Nous avons dit que la respiration est irrégulière, qu'elle devient bientôt suspirieuse, incomplète, elle est entrecoupée de temps en temps par un spasme de hoquet. Inutile de dire, on le voit, que ce hoquet est un symptôme extrêmement fâcheux.

On comprend que, sous l'influence de ces troubles si profonds de la respiration, l'hématose ne se fait plus ; on voit aussi survenir les phénomènes de l'asphyxie, cyanose des extrémités, refroidissements partiels ; sueurs perlant sur une peau froide et visqueuse. Nous avons dit que le pouls tombe et devient insensible dans les grosses artères mêmes. En un mot, on sent que la mort est prochaine.

Les urines, albumineuses d'abord, diminuent, puis se suppriment vers la fin de la maladie, et il n'est pas rare que, pendant les dernières vingt-quatre heures, l'anurie la plus complète soit observée, anurie due évidemment à un arrêt de la fonction rénale, comme se charge de le montrer l'autopsie.

Quelquefois des mouvements convulsifs et même de véritables convulsions terminent la scène d'une manière brusque ; d'autres fois c'est par un affaiblissement graduel que s'éteint le malade. Condition plus terrible peut-être que les autres, parce que le malheureux dont l'intelligence reste nette a conscience de son triste état et de sa mort prochaine.

Si on a suivi avec quelque attention notre exposition, on a vu que la fièvre jaune du second degré présente les deux périodes bien tranchées et à peu près également pondérées, séparées par la transition appelée *le mieux de la mort*. C'est donc la fièvre jaune complète et lorsque le sujet a eu le grand bonheur de s'en relever, il a acquis une assuétude à peu près absolue tant qu'il restera dans les foyers du typhus amaril.

La description que nous venons de faire de la seconde période de la fièvre jaune nous montre que des phénomènes tous différents les uns des autres, et souvent incompatibles lui sont assignés, de sorte que, pour ne pas rester dans un vague très-obscur, il faut faire des catégories différentes.

On peut admettre diverses formes que nous étudierons d'ailleurs, plus en détail, en parlant du troisième degré pour ne pas répéter deux fois la même chose.

Troisième degré.— Fièvre jaune grave.

Si nous avons fait pressentir que le second degré de la fièvre jaune est une atteinte grave portée à la vie des sujets; *a fortiori*, allons-nous trouver que le 3e degré constitue un très-grand danger pour ceux qui en sont atteints. L'existence n'est pas fatalement brisée, il est vrai, par elle, mais la terminaison est si fréquemment funeste, qu'il faut considérer la guérison comme l'extrême exception. D'ailleurs, tout dans les allures de la maladie va nous montrer une gravité bien faite pour venir à bout ordinairement de la vie.

Première période.— Ici encore nous avons deux catégories à établir pour ce qui est de la première période de la maladie : en effet, dans certains cas, l'atteinte a une apparence très-sévère, et est bien caractérisée dès le premier moment, c'est l'attaque franche. Dans d'autres, au contraire, elle est insidieuse et conserve pendant quelque temps un masque d'apparente indécision qui peut être plus fâcheux que l'exagération des phénomènes morbides du premier groupe.

A. *Cas qui débutent franchement.*

Comme pour les degrés précédents, l'atteinte est brusque, le sujet est souvent pris au milieu de la santé, soit après une fatigue, une émotion, une exposition au soleil qui ont pu être considérées comme cause déterminante de la maladie ; soit, au contraire, au milieu de la nuit et après un sommeil qui paraissait calme jusque-là. Les cas où des prodromes avaient existé pendant quelques jours semblent fréquemment appartenir à la catégorie des insidieux.

L'atteinte est généralement signalée par un frisson assez violent, et notons que bien que l'intensité de ce frisson ne soit pas toujours un indice en rapport rigoureux avec la gravité du mal, il n'en faut pas moins constater que souvent il a une certaine concordance avec elle. C'est-à-dire, pour exprimer toute notre pensée, que dans les cas francs, il peut bien se faire qu'un violent frisson ne soit que le début d'une atteinte du second degré, mais dans une atteinte franche

du troisième degré, c'est un violent frisson qui ouvre la scène pathologique ordinairement.

Ce frisson alterne avec des bouffées de chaleur, il se reproduit après avoir cessé depuis plusieurs heures ; il est en un mot comme indécis, revenant sous le moins prétexte, — bien différent en cela du frisson de l'accès paludéen légitime et simple. Bref on sent à ces oscillations de mauvais caractère que le sujet est sous le coup d'une atteinte extrêmement grave.

Les douleurs de tête, la rachialgie qui apparaissent presque aussitôt, sont le plus souvent intolérables et arrachent bientôt des cris au malade qui accuse en même temps des douleurs fulgurantes dans les membres et qui se meut perpétuellement dans son lit sans pouvoir trouver une position supportable.

Sous l'influence de cette attaque violente et brusque, les forces du sujet sont rapidement brisées, aussi la déambulation devient bientôt impossible et moins d'une heure après le début, c'est-à-dire après le moment où le patient paraissait en état normal de santé, il n'y a plus que la position couchée qui lui soit supportable et encore dans quel état d'anxiété n'est-il pas !

La chaleur de la peau s'est élevée rapidement, elle est âcre de manière à donner à la main une sensation très-désagréable. La sueur fait défaut très-habituellement à ce moment ; nous la verrons plus fréquente et constituant souvent un symptôme fâcheux à une période plus avancée de la maladie. Mais dans le moment présent elle se manifeste par bouffées incomplètes et fugaces comme la chaleur et le frisson, indice de l'état d'agitation désespérée de l'organisme, qu'on me passe le mot. La moiteur, quand elle se montre, est froide et visqueuse. On sent instinctivement qu'elle est de mauvais augure, étant plutôt un phénomène d'asphyxie cutanée, l'analogue de la sueur qui accompagne le choléra grave ou l'accès pernicieux algide, que la franche réaction d'un mouvement fébrile qui tire à sa fin.

Le pouls est concentré, dur, allant de 100 à 110 pulsations et donnant souvent l'impression d'une vibration qui est presque un tremblotement ; il est souvent irrégulier et ces phénomènes joints à l'état d'agitation, d'anxiété ou de frayeur que l'on observe coïncidemment, sont bien faits pour indiquer à l'observateur que le sujet reçoit un terrible assaut dans lequel la vie sera très-probablement brisée.

Le faciès est rouge d'une manière fort accentuée, et même alors que le sujet présentait, avant son atteinte, les attributs de l'anémie, son teint est momentanément très-coloré. On voit souvent appa-

raître déjà à cette époque une couleur ictérique des conjonctives et de la peau qui donne un aspect particulier à la rougeur et qui est un signe pronostique fâcheux. Les conjonctives sont injectées par une fine arborisation sanguine qui leur donne une couleur rouge intense. Mais, comme nous l'avons dit à plusieurs reprises, il faut bien distinguer l'hypérémie naturelle au degré actuel du commencement d'inflammation qui succède parfois à cette hypérémie. Les yeux sont comme larmoyants, on les a comparés assez bien aux yeux rouges du lapin albinos. Les paupières sont parfois légèrement chassieuses.

La respiration est élevée, précipitée, anxieuse, indice que l'hématose ne se fait pas, et que cette hématose a éprouvé une atteinte profonde. Elle constitue ainsi par son éloignement du rhythme normal, un caractère très-remarquable et auquel le praticien doit faire grande attention, car, comme nous l'avons dit, elle peut grandement servir au pronostic qu'elle montre avec les couleurs les plus sombres, quand elle présente des irrégularités qui le différencient notablement de l'état physiologique.

La parole est brève, saccadée, entre-coupée, quelquefois comme tremblante; le malade ne répond qu'incomplétement aux demandes qu'on lui fait, il est incapable de parler longuement de son état, le cours de ses idées est en effet si souvent arrêté par une douleur, un spasme, un mouvement inconscient, que c'est par lambeaux de phrases qu'on obtient les renseignements qu'on lui demande.

Ces divers phénomènes donnent presque aussitôt au malade un aspect effrayé, agité, qui doit être noté comme un signe de très-mauvais augure et qui est saisissant du premier coup d'œil, non-seulement pour le médecin, mais même aussi pour le vulgaire.

La soif est ardente, inextinguible; le malade est poursuivi par un immense besoin de boire, et rien ne peut le désaltérer. Bien plus, sa situation est d'autant plus triste que les boissons qu'il prend ne sont pas absorbées; elles vont provoquer des efforts de vomissements extrêmement pénibles dans le moment présent et d'un fâcheux augure pour l'avenir.

Les vomissements qui se sont montrés au début persistent, et même, si, dès le premier moment de l'atteinte, ils n'ont pas été observés, on peut compter qu'on les verra survenir dès le premier ou le second jour; succédant à des nausées et des crachotements, et prenant rapidement un caractère fâcheux, tant par l'appareil symptomatique qui les accompagne, que par les modifications de nature qu'ils présentent assez rapidement parfois.

Bientôt la langue devient pointue et tremblottante, et tend rapide-

ment à se sécher, prenant un aspect qui à lui seul est déjà de très-mauvais augure. Aussi, après avoir paru cotonneuse, comme on dit, tout à fait au début, elle est rapidement devenue rouge d'abord et lisse comme si elle avait subi une desquamation épithéliale. Elle portera le plus souvent bientôt des fissures qui seront comme l'indice d'une dessiccation qui commence et qui vont être prochainement et presque toujours le siége de l'origine de suintements sanguins qui modifieront profondément l'aspect de l'organe et même de la bouche en entier. Au début, l'enduit gingival s'était montré dans le troisième degré, comme dans les précédents, il était même très-accentué et accompagné d'un état congestif de la muqueuse, qui semble destiné à favoriser l'apparition des hémorrhagies passives de cette région.

Ordinairement il y a de la constipation dans ce degré, on dirait que la gravité de l'atteinte que subit le malade a arrêté les fonctions de la digestion intestinale, d'une manière complète. Ce n'est que dans quelques épidémies spéciales qu'on a noté au contraire des déjections diarrhéiques qui n'ont, d'ailleurs, aucun caractère pathognomonique, ni aucune importance symptomatique. L'érythème scrotal est, en général, plus accentué encore dans le troisième degré que dans le second, mais il peut se faire que dans quelques épidémies ou chez quelques malades, il ne soit pas excessif. Notons, cependant, que c'est surtout dans le degré actuel qu'il a été très-intense, au point de provoquer quelques rares fois la mortification d'une portion assez étendue de la peau des bourses.

Les urines sont rares, d'une émission chaude et douloureuse, contiennent de l'albumine en très-notable quantité, et bientôt, dans certains cas, très-graves, se tarissent complétement pendant un, deux, trois, cinq jours même. Nous avons parlé des diverses particularités présentées par les urines, dans le chapitre IV de notre *Etude sur la fièvre jaune à la Martinique.*

On comprend que se trouvant sous le coup d'une aussi terrible atteinte, le malade ne peut se livrer au sommeil ; il va rester ainsi agité et se débattant sous l'étreinte de la puissante attaque qu'il subit, tant que la première période durera. On voit que le malheureux est dans un triste état, bien capable d'exciter la compassion du plus indifférent.

B. *Cas où la maladie débute insidieusement.*

Ce que nous avons dit en parlant du deuxième degré touchant les cas insidieux nous permet d'être très-bref ici, car nous comprenons facilement par la pensée quelles sont les formes que l'insidiosité peut

revêtir dans le moment actuel. Passons à la description des autres phénomènes; néanmoins, nous allons fournir un exemple de cette insidiosité qui nous est donné par notre éminent prédécesseur Câtel, dont la grande figure revient à tout instant à la pensée de ceux qui étudient la fièvre jaune de la Martinique.

Câtel signalait, en effet, dans le second trimestre de 1839, la forme nsidieuse de la fièvre jaune. Cette forme est très-difficile à diagnostiquer, serait même, disait-il, impossible à reconnaître hors les moments d'épidémie, car les sujets se plaignent seulement d'une faiblesse générale, continuant à se lever, demandant même à manger et succombant tout à coup de la manière la plus inattendue.

La première période dure en général assez peu dans le degré qui nous occupe, et après un intervalle qui varie entre douze heures et deux jours, on voit survenir la rémission qui, plus que dans les autres degrés que nous avons étudiés, peut être appelée *le mieux de la mort.*

Cette rémission est courte, mal accentuée et comme fugace. Les sueurs qu'on observe à ce moment sont froides et visqueuses comme dans le choléra ou l'accès pernicieux, avons-nous dit, et donnent au praticien la crainte d'une issue funeste au lieu de l'espoir d'une amélioration, car elles sont l'indice d'un effort impuissant de réaction de la puissance vitale du sujet.

Le pouls perd assez vite sa force et son amplitude, tout en conservant ses caractères d'irrégularité et, pendant un temps, son tremblottement; il devient mou et dépressible; il semble que la moindre pression est capable d'oblitérer les canaux artériels. Le rhythme tombe parfois à 50, 45 pulsations; quelques observations ont noté qu'il était tombé à 40 et même à 36, indice de la plus extrême gravité et d'une terminaison fâcheuse sans aucun espoir de rémission favorable; mais c'est la rareté, le plus souvent il oscille entre 60 et 50.

Le pouls reste dans cet état pendant vingt-quatre ou quarante-huit heures, et peut par la précocité de ses modifications, donner au praticien attentionné de précieuses indications à une époque où les autres phénomènes n'ont pas pris encore le degré d'accentuation qui ne permettra plus aucun doute sur la probabilité de l'issue funeste.

Quand l'inflammation des conjonctives n'a pas succédé à leur hypérémie primitive, c'est-à-dire le plus souvent, la vascularisation de la muqueuse oculaire diminue, un fond jaune se manifeste et va prendre de plus en plus le pas sur la coloration rouge qui va s'atténuer et disparaître bientôt. Il semble que, dans ce degré plus que dans les précédents, la coloration jaune se hâte d'apparaître aux

conjonctives, de telle sorte que les yeux prennent plus vite et plus sûrement ce que nous avons vu appeler la couleur minium par Dutrouleau ; puis l'ictère s'affirmant de plus en plus, il arrive bientôt que les yeux sont entièrement jaunes.

Le facies a pâli d'une manière très-notable et d'autant plus appréciable même que la coloration rouge et l'aspect animé de la face étaient plus accentués ; on a dit avec raison qu'il y a quelque chose de frappant dans cette évolution quand on suit le cours d'une atteinte de fièvre jaune, c'est qu'en effet, de l'aspect du premier jour à celui du quatrième, même avant que les phénomènes de décomposition se soient manifestés par des vomissements incoercibles et des hémorrhagies, il y a quelque chose de saisissant : à l'expression de la douleur vive et agitée du premier moment a succédé un aspect de souffrance profonde et de dépression de l'organisme bien fait pour laisser des traces indélébiles dans l'esprit de l'observateur.

La soif prend souvent le caractère d'une torture horrible, d'autant que la moindre goutte de liquide ingérée ne fait que provoquer de très-pénibles efforts de vomissements, sans calmer, dans la moindre limite, cette ardeur intolérable qui dévore le sujet.

L'ictère se montre bientôt; comme nous l'avons dit précédemment, on ne peut établir une règle constante pour ce qui est de l'intensité de coloration ; en effet, cette couleur jaune varie d'un individu à l'autre et de la teinte jaune paille à la teinte jaune ocre. — Il n'est pas rare de le voir plus intense à certaines régions qu'à d'autres, et même quelques observateurs ont décrit un ictère aux plaques violacées ou livides qui se montrent dans les cas de longue durée et à la période asphyxique ; ils l'ont considéré comme de nature ecchymotique, — étant dans ce cas l'indice de la cessation d'hématose dans tel ou tel endroit.

La langue se fendille davantage quelquefois et mérite plus que jamais l'appellation de langue rôtie ; elle est alors très-diminuée de volume et souvent réduite à l'état d'un petit moignon peu saillant ; d'autres fois, au contraire, les fissures commencent ou continuent à donner du sang et l'organe est le siége d'une hémorrhagie qui peut varier dans toutes les limites possibles.

Les vomissements, quand ils existent, augmentent de fréquence et fatiguent d'abord le malade horriblement, puis se font quelquefois d'un coup, et comme si l'estomac trop plein débordait d'une manière instantanée. Leur couleur se modifie rapidement. — Ils perdent l'aspect biliaire qu'ils avaient parfois au début. — Tout d'abord formés d'un liquide incolore et légèrement louche qu'on pourrait regarder comme du mucus stomacal sécrété en plus grande quantité, — puis

des stries noirâtres nagent dans le liquide qui devient grisâtre plus foncé.

D'autres fois on leur voit prendre la couleur brune qui peut varier depuis l'aspect du chocolat au lait très-clair jusqu'à celui du chocolat à l'eau, du café noir plus ou moins chargé, d'un liquide aqueux brunâtre laissant déposer une poudre ou une boue noirâtre, enfin les mille variations qui ont été attribuées par les auteurs au *vomito negro*. — Nous nous en sommes occupé d'une manière spéciale en parlant du diagnostic dans notre étude précitée.

A cette époque il y a assez souvent des déjections alvines de consistance diarrhéique et qui présentent soit le caractère bilieux; soit l'aspect noirâtre que l'on a noté aux vomissements et dans ce dernier cas, on dirait que les deux excrétions par les vomissements et les selles sont complémentaires, c'est-à-dire qu'une d'elles est d'autant plus abondante que l'autre l'est moins pour l'évacuation de la matière noirâtre précitée.

Si l'on a appliqué des sangsues pendant la première période, on voit souvent leurs piqûres se rouvrir et donner lieu à un écoulement de sang, avant même que les hémorrhagies apparaissent par les ouvertures naturelles. On a noté l'écoulement exagéré de sang par les surfaces dénudées des vésicatoires ou des plaies accidentelles.

Si la maladie se prolonge on voit apparaître des ecchymoses qui sont l'indice d'hémorrhagies interstitielles, et il n'est pas rare de voir celles-ci prendre une extension très-grande qui fait pronostiquer sûrement la mort, montrant que, même dans le cas où la maladie s'arrêterait dans ce moment, la réparation ne serait plus possible.

Le délire se montre avec les mêmes caractères que nous lui avons assignés en parlant du degré précédent. — Ajoutons cependant que tantôt il devient plus rapidement furieux, tantôt il reste gai ou tranquille, et souvent il se manifeste par des cris perçants et intermittents, des grincements de dents avec écume à la bouche qui sont extrêmement pénibles pour les voisins et qui ont parfois nécessité l'isolation du malheureux.

Souvent il arrive que le sujet tombe rapidement dans le coma, et il reste parfois dès lors dans un état semi-convulsif qui se rapproche assez de celui des épileptiques après les fortes convulsions du début de l'attaque.

La respiration devient suspirieuse; puis bientôt, l'hématose ne se faisant plus, le malade s'asphyxie; la respiration est alors inégale et d'un rhythme intermittent à intervalles très-mobiles. On sent en un mot, que l'innervation est si profondément atteinte, que le jeu des

ressorts de la vie est brisé ; s'il se manifeste encore, c'est d'une manière incomplète et si inégale, qu'il ne pourra pas entretenir pendant bien longtemps encore cette existence qui a été frappée dans son essence par la maladie.

Le pouls cesse parfois de battre aux radiales pendant plus ou moins longtemps, et il arrive souvent que douze, quinze, vingt-quatre heures avant la mort, le sang artériel semble avoir arrêté son cours dans certaines parties des membres. C'est à peine si l'on sent les pulsations de la partie inférieure de la bracchiale ou de la fémorale au pli de l'aine. Lorsque, après les disparitions plus ou moins prolongées des pulsations, on les perçoit de nouveau, on ne doit avoir aucun espoir, car la vie est irrémissiblement brisée, et ces efforts de réaction dont la réapparition des pulsations est l'indice ne peuvent, en aucun cas, aboutir à la guérison.

La peau se couvre par moments de gouttelettes d'une sueur froide qui a les caractères fâcheux que nous lui avons assignés deux fois déjà à un intervalle assez rapproché.

De larges plaques jaunes marbrent son corps de pétéchies paraissant parfois, et il n'est pas rare de voir des ecchymoses, des suffusions sanguines apparaître sur divers points et préparer de vastes gangrènes si la vie se prolonge. Ajoutons que, dans la forme hémorrhagique, les ouvertures naturelles laissent couler un sang noir et poisseux, qui, mêlé aux liquides digestifs altérés, présente l'aspect repoussant d'une décomposition prématurée.

On a vu à ce moment des parotides se manifester, n'ayant pas le temps en général d'atteindre la période de suppuration, mais faisant, avec juste raison, craindre qu'un foyer d'infection de plus ne vienne s'ajouter aux si nombreux qui existent déjà.

Des mouvements convulsifs et parfois de véritables convulsions terminent souvent la scène d'une manière assez brusque. D'autres fois c'est une épistaxis, une hémorrhagie anale qui termine la vie, malgré les efforts les mieux dirigés et l'emploi de tous les hémostatiques possibles ; enfin, quelquefois le sujet s'éteint peu à peu sans souffrance et comme par le progrès de l'adynamie.

Il arrive parfois que, malgré cette excessive gravité des phénomènes, la vie se prolonge deux, trois, cinq jours même au delà de ce que l'on pouvait penser ; si bien que la maladie a duré douze à quinze jours ; temps très-long et souvent amoindri par un accident. Dans ce cas, le malheureux est un véritable cadavre, n'ayant de la vie que quelques mouvements de la respiration et quelques douleurs parfois, mais déjà décomposé et infect.

Tous les malades atteints du troisième degré de la fièvre jaune

sont voués à une mort certaine, peut-on dire, car si on a vu quelques guérisons survenir, on doit convenir qu'elles sont assez rares, pour ne pas pouvoir entrer en ligne de compte. Mais tous les malades ne se ressemblent pas ; ainsi, chez les uns, les hémorrhagies sont le phénomène le plus saillant de la seconde période ; chez d'autres, c'est le vomissement ; quelques-uns ont un délire intense ; d'autres sont dans un état comateux, etc. En d'autres termes, si on veut ne pas faire une description contenant le résumé de tous les symptômes et ne ressemblant à aucun cas en particulier, il faut admettre diverses formes qui permettent de grouper et de catégoriser les divers accidents qui se présentent au cours de la maladie.

N'oublions pas de dire aussi que, non-seulement il y a des formes différentes de la maladie dans une même épidémie, mais que les diverses épidémies diffèrent les unes des autres, de manière à présenter chacune son cachet particulier. La fièvre jaune ressemble en ceci au choléra, à la variole et en général à toutes les maladies épidémiques qui, à chaque bouffée, présentent un caractère spécial qui les distingue des autres, sans cependant altérer très-sensiblement l'aspect propre de l'affection.

Combien y a-t-il de formes différentes de fièvre jaune ? On comprend que la réponse a été différente, suivant les auteurs et suivant les époques, de sorte qu'il est difficile de s'entendre sur ce sujet. Nous avons cependant besoin de nous arrêter ici à une classification pour faire le tableau aussi exact que possible des diverses variétés de la maladie.

Bellot de la Havane a proposé une division des diverses variétés ou formes de la fièvre jaune d'après la prédominance des lésions et des symptômes de chaque région organique, d'après les idées de l'école physiologique. C'est ainsi qu'il reconnaît :

1° Le type gastrique aigu ; 2° le type entéro-hépato-gastrique ; 3° le type colo-entéro-gastrique ; 4° le type méningo-céphalo-gastrique. La critique d'une pareille classification n'est plus à faire aujourd'hui que les appellations de l'école précitée ne sont conservées qu'à titre de mémoire et pour ainsi dire de curiosité archéologique dans la nosologie.

Chevé, en décrivant l'épidémie de fièvre jaune dont Gorée fut le théâtre en 1830, admit deux formes pour comprendre dans son exposition tous les cas différents : 1° Une forme d'agitation et de souffrances ; 2° une forme de faiblesse adynamique.

Bel, dans l'épidémie du Sénégal, en 1859, admettait trois formes : 1° la cérébrale ; 2° l'adynamique ; 3° la gastrique.

Le docteur Lyons de Dublin, qui a étudié l'épidémie de Lisbonne en 1857, admet cinq formes :

1° L'algide; 2° la sthénique; 3° l'hémorrhagique; 4° la purpurine; 5° la typhique.

La forme algide du docteur Lyons semble n'être qu'une variété des cas sidérants. La forme purpurine est constituée par une couleur rouge intense au début et un ictère aussi accentué pendant la seconde période, ainsi que par des taches purpurines qui se présentent çà et là sous la peau, entourées ou non d'un peu d'œdème. La forme sthénique n'est, en définitive, que l'atteinte ordinaire accompagnée de phénomènes réactionnels intenses dus le plus souvent à l'état de pléthore et de vigueur des individus.

M. Crouillebois admet six formes différentes de la fièvre jaune: A. l'adynamique; B. la conjonctive ou asphyxique; C. la typhoïde; D. la gastrique; E. l'ataxique; F. l'hémorrhagique.

Les médecins brésiliens cités par le docteur Rey admettent une forme mixte ou bilieuse de la fièvre jaune.

Dans son livre, dont j'ai si souvent parlé, le docteur Cornillac signale six formes principales de la fièvre jaune (p. 122): 1° La forme gastrique; 2° la forme adynamique; 3° la forme ataxique; 4° la forme congestive ou soporeuse; 5° la forme algide ou choléroïde; 6° la forme typhoïde.

Nous adopterons presque la même classification en y apportant cependant quelques légères modifications qui nous paraissent nécessaires. C'est ainsi, par exemple, que nous ferons tout d'abord une grande coupure: A. Formes fréquemment observées; B. Formes rares. C'est qu'en effet, dans les épidémies de fièvre jaune, on voit certaines variétés de la maladie constituer la grande majorité des cas et certaines autres se présenter dans des proportions souvent infiniment moindres.

Dans la première catégorie, nous placerons: 1° la forme gastrique; 2° l'adynamique; 3° la congestive; 4° la typhoïde.

Dans la seconde catégorie entreront les formes: 1° hypéresthésique; 2° gangréneuse; 3° choléroïde; 4° hydrophobique.

Avant d'aller plus loin, nous devons nous expliquer au sujet de ce que l'on doit comprendre par ces divers noms que nous avons appliqués aux formes de la fièvre jaune. Nous dirons, pour expliquer notre pensée, que la maladie qui nous occupe se traduit, à nos sens, comme une collection de symptômes appartenant à des séries distinctes, soit par leur affinité physiologique, soit par leur ordre d'apparition. Or, tantôt c'est telle série qui prédomine, tantôt c'est telle autre, et, suivant le cas, nous lui donnons tel ou tel nom, sans ce-

pendant que l'individu qui présente la série des phénomènes gastriques, et que nous rangeons dans la forme gastrique, puisse avoir telle autre série, la série des symptômes cérébraux, par exemple, à un degré plus ou moins atténué.

On comprend par la pensée que, dans bien des cas, il sera difficile de rattacher une atteinte que l'on observera dans telle ou telle forme, quand il y aura une pondération assez exacte des divers phénomènes pour qu'aucun d'entre eux n'ait une prédominence trop accentuée. Mais néanmoins, tout en reconnaissant par cet aveu que cette division est purement artificielle, on nous accordera, j'espère, qu'elle a son utilité pour bien fixer les idées sur toutes les variétés possibles du typhus amaril.

Formes fréquentes.

Nous venons de dire, et d'ailleurs le nom de cette catégorie le prouve très-suffisamment, que ce sont là les variétés qui font le fond de la plupart des épidémies que l'on observe tant à la Martinique qu'ailleurs. Entrons dans leur exposition sans plus tarder.

Forme gastrique.

Comme son nom l'indique, la forme gastrique est celle dans laquelle on voit plus particulièrement des manifestations morbides du côté de l'estomac.

Tantôt ces accidents gastriques ne se montrent que dans la première période, et cessant avec la rémission, ne reparaissent plus. Tantôt, au contraire, ils reparaissent après avoir cessé momentanément pendant cette période de rémission.

C'est surtout pendant l'hivernage qu'on voit le plus fréquemment la forme gastrique beaucoup plus rare pendant la saison fraîche en général, mais cependant il faut reconnaître aussi que, dans quelques circonstances, cette forme gastrique a paru être plus fréquente dans une poussée épidémique que dans une autre, quelle que fût la saison. C'est ainsi, par exemple, qu'elle se montra très-souvent s'accompagnant de vomissements noirs et d'hémorrhagies passives dans l'épidémie de Saint-Pierre de 1856 à 1857, au dire de Ballot et de Chapuis.

La direction du traitement du début, et entre autres l'emploi intempestif de vomitifs, l'abus des boissons même aqueuses fait par le malade au commencement de la maladie pour étancher une soif insatiable; des habitudes antérieures d'alcoolisme peuvent favoriser ou déterminer l'apparition de la forme gastrique de sorte que bien des conditions différentes président, on le voit, à sa manifestation.

Dans la forme gastrique, la langue reste grisâtre et limoneuse, c'est-à-dire de l'aspect appelé saburral, l'épigastre est douloureux et souvent tendu; une soif ardente dévore le sujet et le sollicite impérieusement à ingurgiter des liquides qui sont eux-mêmes, à leur tour, une cause ou au moins une excuse de réjection pour l'estomac.

Les vomissements provoqués par l'ingestion des liquides, quels qu'ils soient et même spontanés, fatiguent bientôt le sujet qui est, on le comprend facilement, dans un état d'anxiété pénible le plus souvent, d'autant que le hoquet, des spasmes stomacaux se mettent bientôt de la partie, de sorte que le malheureux s'agite dans son lit, essaie de se lever à chaque instant ou au moins change de position d'une manière presque incessante.

La nature des vomissements est variable dans la forme gastrique. Ce n'est souvent que la matière même des boissons ingérées, mais souvent aussi c'est du mucus stomacal plus ou moins teinté par la bile, puis les diverses variétés de vomissements hématiques. Nous n'avons pas besoin de les décrire en détail en ce moment; nous le ferons en analysant les symptômes de la maladie dans un chapitre ultérieur.

Dans les cas les plus heureux, les vomissements et les spasmes de l'estomac vont en diminuant peu à peu jusqu'à la disparition; mais il arrive trop souvent qu'ils reparaissent après une période de repos qui semble être une amélioration et n'a fait que tromper le malade comme le médecin sur la gravité de l'atteinte. En effet, il arrive maintes fois qu'après la cessation de vomissements purement bilieux et un calme apparent de l'estomac, on voit tout à coup, et avec ou sans signes précurseurs, le vomissement noir se produire. Aussi, une sorte de rémittence dans les symptômes gastriques, c'est-à-dire la reprise des accidents à un degré plus intense, après une période d'amélioration, est elle très-généralement un très-mauvais signe pronostic.

Les vomissements s'arrêtent parfois quelques heures, vingt-quatre heures même avant la mort, dans la forme gastrique; mais on sent que ce n'est pas une amélioration, car la face s'est crispée, la peau se couvre de sueurs visqueuses, indice d'un trouble profond des fonctions d'hématose, pour que l'espoir puisse renaître lors de la cessation des vomissements; il faut que tous les appareils jouissent d'une amélioration parallèle bien ménagée, et encore, trop souvent, on aura des déceptions si on compte sur la guérison.

Forme adynamique.

L'adynamie étant à vrai dire le fond de la seconde période de la fièvre jaune, on comprend qu'à la rigueur, on pourrait soutenir que toutes les atteintes de la maladie arrivées à un certain point de leur évolution lui appartiennent. Cependant on ne donne ce nom qu'aux cas où on note l'exagération de cet affaiblissement de l'organisme.

Sans que nous ayons besoin d'insister longuement, on comprend que c'est pendant la seconde période et non pendant la première, qu'on observe les accidents qui constituent la forme adynamique. Ajoutons que ce que les Anglais ont appelé les *walking cases* (cas promenants) appartient à la forme adynamique; les malades de cette catégorie, font leur maladie debout pour ainsi dire; ils continuent à vaquer à leurs occupations et lorsqu'ils tombent, ils sont morts quelque heures après à peine.

Ce qu'on a appelé la forme scorbutique n'est en définitive qu'une variété de ces cas *ambulatoires*, dans lesquels on a observé des pétéchies, des ecchymoses, des extravasations sanguines dans les tissus, sans que le sujet paraisse avoir grande conscience de la gravité de son état, jusqu'au moment où la mort survient tout à coup et presque sans avertissement.

La forme adynamique s'observe de préférence chez les individus anémiés, par un long séjour dans les pays chauds ou des maladies antérieures. Dans ces cas, on le comprend, la force réactionnelle de l'organisme est si faible, que la première période de la maladie est très-diminuée d'intensité et de longueur. Dans quelques épidémies, en 1869, par exemple, on a noté une plus grande fréquence de la forme adynamique. Cette particularité, jointe à celles que nous avons signalées précédemment, montre que le caractère de la maladie, change souvent d'une épidémie à l'autre.

Il n'est pas difficile de faire la peinture de la forme adynamique presque d'un seul mot, en disant que le sujet est profondément prostré, il est pâle, affaissé, ne remue pas dans son lit, l'albumine paraît de très-bonne heure dans les urines et, lorsque l'issue de la forme adynamique doit être funeste, la prostration du sujet, grande déjà, devient extrême; la langue se sèche, se rôtit, se fendille et donne bientôt lieu à un écoulement sanguin. Il n'est pas rare que des convulsions ou des hémorrhagies incoercibles viennent brusquement terminer la vie à la fin de la période adynamique. Dans quelques épidémies cependant, on a vu cette mort arriver communément, par le fait de l'affaiblissement graduel des malades, sans ces convulsions ou ces hémorrhagies.

Forme ataxique.

La forme ataxique est presque toujours liée à la forme adynamique et semble en être, pour ainsi dire, une complication, de sorte que c'est, à proprement parler, une variété de celle-ci qui ne se voit pas à l'état d'isolation au lit du malade, mais que nous devons envisager séparément, cependant, pour ne pas apporter une obscurité fâcheuse dans notre description.

Les phénomènes de la forme ataxique sont l'indice, on le comprend, d'une terrible perturbation des fonctions biologiques, aussi ne sommes-nous pas étonné d'apprendre qu'ils sont très-inquiétants pour le pronostic. C'est au début des épidémies et dans les moments où une épidémie est sévère qu'on l'observe de préférence. Notons pour elle, comme pour les autres, que dans certaines poussées on l'a vue être en proportion plus ou moins forte, relativement à la totalité des cas.— C'est ainsi, par exemple, qu'elle se présentait rarement à Saint-Pierre, pendant l'année 1869.

C'est surtout pendant la seconde période de la maladie qu'on observe la forme ataxique. — Cependant dans quelques cas la violence du début de la fièvre jaune est telle qu'il y a quelques phénomènes ataxiques : agitation, mouvements musculaires désordonnés, exaltation cérébrale, etc., etc. Dès le début ces phénomènes, graves dans tous les cas et indiquant toujours une atteinte intense, ne présentent pas cependant la gravité de ceux qui surgissent à la seconde période de la maladie, aussi faut-il en tenir compte pour le pronostic.

On a dit que la frayeur de la maladie était une des causes les plus capables d'engendrer la forme ataxique, la chose est bien possible ; dans tous les cas l'insolation, l'intempérance, les excès génésiques, la fatigue de tout genre et, en un mot, toutes les causes qui, non-seulement, affaiblissent le corps, mais surtout ébranlent le système nerveux, engendrent de préférence, au dire de beaucoup de médecins coloniaux, la forme ataxique.

Dans la forme ataxique il a un manque de synergie frappant entre les divers phénomènes de la vie ; ainsi, à côté de l'excitation cérébrale qui provoque le délire, ou de celle des muscles qui entraîne des mouvements et des tremblottements, on sent le pouls petit, irrégulier, quelquefois intermittent même.

La peau est chaude, sèche, ridée, comme parcheminée et se couvre par moments d'une sueur visqueuse, du plus mauvais aloi. L'épigastralgie, le hoquet, l'anxiété rendent la vie du patient extrêmement pénible en ce moment, d'autant que la langue se sèche, se

rôtit, pour nous servir d'une expression consacrée, se fendille, se couvre de fuliginosités. — La soif est insatiable et les vomissements ou la disphagie font que le malheureux souffre véritablement le supplice de Tantale. Bientôt le vomissement prend des caractères alarmants, ou bien le vomissement noir survient presque sans transition, semblant enlever le dernier espoir de conservation de la vie.

D'autre part, la suppression des urines se montre de bonne heure et par le fait d'un véritable arrêt de la sécrétion rénale, de sorte que le sang, déjà profondément altéré, est bientôt impropre au maintien de l'existence. — Les accidents attribués par quelques médecins à l'urémie, et particulièrement les convulsions, viennent souvent doubler la gravité de la situation du moment, et on comprend que, dans ces conditions, la mort survient vite dans la forme dont nous nous occupons.

Forme congestive ou soporeuse.

Le nom même de cette forme, nous donne des indications sur le phénomène principal de sa symptomatologie. Cette forme n'est souvent, à proprement parler, qu'une terminaison de la fièvre jaune, c'est-à-dire une des complications de la fin, mais d'autre fois, c'est une tendance qui se manifeste dès le moment de la rémission et va s'accentuant davantage à mesure que le temps s'écoule.

Nous n'avons pas besoin d'insister sur la grande gravité des malades de la catégorie qui nous occupe, car la mort survient peut-être plus rapidement dans la forme congestive que dans les autres, soit par la congestion cérébrale, congestion pulmonaire, c'est-à-dire par asphyxie, et c'est dans cette catégorie qu'on a vu parfois la mort survenir avant même que l'ictère n'eût le temps de se montrer et avant que les vomissements ne se fussent déclarés. Notons que l'on a trouvé cependant le plus souvent de la matière noire dans l'estomac, de sorte que l'autopsie a complété un diagnostic que l'absence de quelques symptômes avaient pu rendre douteux pendant la vie.

Les émissions sanguines qui paraissent cependant si clairement indiquées dans le cas qui nous occupe, n'ont souvent pour résultat que l'affaissement plus rapide des forces, de sorte qu'il ne faut pas fonder une espérance sur leur utilité et reconnaître que le sujet atteint par la forme qui nous occupe, semble, dans l'immense majorité des cas, être une victime vouée à une mort certaine.

Forme typhoïde.

La forme typhoïde, de même que l'ataxique, appartient à la seconde période de la fièvre jaune. C'est, dirait-on, un mode de réac-

tion de l'organisme, contre une atteinte puissante dont il a été victime. Elle se présente souvent, ordinairement même, chez les sujets affaiblis et débiles. C'est la forme habituelle aux femmes et aux enfants que frappe la maladie. C'est par elle que semblent commencer les épidémies qui s'accentuent peu à peu et par des gradations insensibles, de même que c'est par elle que finissent les épidémies qui ne cessent pas brusquement, et dans lesquelles on voit les atteintes diminuer peu à peu de fréquence et de gravité. C'est aussi cette forme typhoïde qui se voit de préférence à bord des navires qui rentrent en Europe, avec une épidémie à bord au moment où ils gagnent les latitudes plus froides.

M. l'inspecteur général Walther l'a signalée avec précision dans sa thèse inaugurale (Montpellier 1855) : Cette forme fut observée en 1844 à bord du transport la *Caravane* dans son voyage de retour, dès qu'on atteignit des latitudes assez élevées pour que la température des jours se fut abaissée au-dessous de dix-neuf degrés centigrades. Mon père l'avait observée à bord de la *Victorieuse* en 1840 dans les mêmes conditions.

Je n'ai pas besoin de décrire la forme typhoïde ; les accidents dits typhoïdes sont si bien connus cliniquement qu'il serait inutile de les passer compendieusement en revue. Je n'ai qu'à ajouter que non-seulement on voit pendant la vie les phénomènes de la dothiénenterie, mais encore on rencontre à l'autopsie les lésions caractéristiques de cette dothiénentérie et notamment l'ulcération, l'hypertrophie des glandes de Peyer.

B. *Formes rares.*

Le titre de cette catégorie nous prévient à l'avance que nous devons nous attendre à rencontrer ces cas à titre d'exception dans les diverses épidémies. Nous verrons même que la dernière d'entre ces formes a été si rarement observée, qu'il a fallu le désir de citer tous les cas possibles pour en tenir compte. Ces formes rares, sont jusqu'ici au nombre de quatre, avons-nous dit : 1° l'hyperesthésique, 2° la gangréneuse, 3° la choléroïde, 4° l'hydrophobique. Voyons-les successivement.

Forme hyperesthésique.

Dans la fièvre jaune, il y a très-généralement des douleurs parfois assez vives, tant dans la première que dans la seconde période, et on ne saurait considérer tous les cas où ces douleurs se présentent comme appartenant à la forme qui nous occupe actuellement, sous peine de les y tous rattacher. Ce n'est que dans certaines circon-

stances rares que ces douleurs ont pris une importance telle, qu'elles ont frappé très-particulièrement les observateurs.

Ainsi, par exemple, en août 1821, le docteur Lefort signalait comme fait extraordinaire, et qu'il n'avait pas encore observé jusque-là, des douleurs atroces dans les membres inférieurs, pendant la première période de la fièvre jaune. Dans son rapport de novembre 1828, le docteur Luzeau cite les cas d'un artilleur qui, pendant la première période de la fièvre jaune, eut une hyperesthésie cutanée, telle que la moindre pression sur une partie quelconque du corps lui faisait pousser les cris les plus aigus. Notons que le malade succomba. Dans le rapport du mois d'octobre 1827 (à Fort-de-France), il est signalé que quelques malades éprouvaient deux jours avant leur mort des douleurs très-violentes dans les membres avec gangrène des points primitivement hyperesthésiés.

Ces accidents hyperesthésiques constituent-ils ou non une véritable forme de la fièvre jaune, ou bien ne sont-ils que des épiphénomènes passagers et accidentels? Nous sommes très-porté à pencher vers cette dernière opinion, mais néanmoins nous avons voulu les signaler pour n'oublier aucune des variétés qui peuvent se présenter. Luzeau rapporte (septembre 1827) qu'un malade qui vomissait noir, fut pris tout à coup de douleurs dans le bras droit, un vaste phlegmon se manifesta et aussitôt les vomissements s'arrêtèrent, si bien que le malade entra en convalescence. La tuméfaction fut très-intense pendant plusieurs jours et se localisa dans l'avant-bras, on ouvrit un abcès en cette région, mais il n'en sortit qu'un pus clair et sans odeur. Le lendemain la tuméfaction avait disparu, mais en même temps survinrent des troubles dans la respiration et le sujet succomba deux jours après.

En 1827, on observa plusieurs fois une phlébite grave des veines du bras se terminant souvent par gangrène à la suite des saignées. En décembre 1827, on observa à Fort-de-France, sur quatre individus atteints de fièvre jaune, un point douloureux s'étendant sur le trajet de l'artère crurale et allant successivement au jarret et au mollet. Peu d'heures après on constatait le refroidissement du membre, la gangrène, et à moins de deux jours de là, la mort survint chez l'un d'entre eux.

Quelle signification donner à ces phénomènes indiqués précédemment? Nous y voyons pour notre part des embolies survenant ici comme dans maintes pyrexies graves et ayant les mêmes résultats.

Forme gangréneuse.

Aussitôt après avoir parlé de l'hyperesthésie, il faut parler de la gangrène, car il arrive très-souvent qu'elle lui succède. Néanmoins il est à remarquer que cette forme, comme la précédente, est assez rare d'une manière absolue.

Le Dr Lefort signalait, au mois d'août 1821, que, chez quatre individus atteints de fièvre jaune, les bourses et le scrotum avaient été rappés, au début de la maladie, d'une inflammation si violente que le scrotum s'était mortifié dès le second jour. Ces quatre individus guérirent néanmoins.

Forme algide ou choléroïde.

La forme algide ou cholérique n'est pas fréquente, c'est-à-dire qu'elle s'observe seulement sur quelques rares sujets, mais, cependant, on la rencontre dans toutes ou presque toutes les épidémies qui durent un certain temps. Dans tous les cas, elle est assez remarquable pour mériter d'être étudiée par les observateurs.

En avril 1822, Lefort signalait des accidents cholériformes qu'il considérait comme des atteintes du véritable choléra indien et fit remarquer que les malades provenaient d'un même lieu : le corps-de-garde du fort Saint-Louis d'où venaient au même moment des cas de fièvre jaune.

Dans le cours du 2e trimestre de 1839, Câtel en observa plusieurs atteintes. Il faisait observer à ce sujet que, dans quelques cas, la fièvre jaune débute par un état d'algidité qui peut faire croire à l'invasion d'une fièvre paludéenne grave, puis surviennent tous les phénomènes dits cholériformes qui, bientôt à la période de réaction, sont suivis des accidents propres à la fièvre jaune : ictère, hémorrhagies de telle sorte, disait-il, que, dans ces cas, la fièvre jaune s'est marquée au début des symptômes du choléra ; le choléra s'est métamorphosé en fièvre jaune.

La forme algide ou choléroïde était la plus commune à Saint-Pierre en 1852, ainsi que le prouve le rapport de Dutrouleau qui y était comme chef de service à cette époque.

M. Chapuis (rapport de Saint-Pierre, 2e trimestre 1856) disait avoir vu fréquemment, dans les épidémies de fièvre jaune et notamment dans celle qui régnait alors, des cas où les selles blanches et décolorées ressemblaient à des évacuations cholériques et étaient d'autant plus dignes de frapper l'observateur qu'on constatait en même temps quelques symptômes du choléra, à savoir : le refroidissement, les crampes, etc., etc. Remarquons qu'il ressort du même rapport

que, dans le même moment, M. Chapuis observait plusieurs cholérines et deux cas de choléra sporadique intense chez les militaires de la garnison.

Arnoux, en juillet et août 1857, constatait plusieurs faits d'accidents cholériformes venant traverser des atteintes de fièvre jaune dans l'hôpital de Fort-de-France, tandis qu'à Saint-Pierre (rapport du 2e trimestre), on signalait les mêmes phénomènes cholériformes chez plusieurs malades atteints de fièvre jaune ; et il n'y avait pas à considérer ces faits comme étrangers au typhus amaril ; jusqu'à l'autopsie, il trouva la matière du vomissement noir en même temps que le fluide séreux et riziforme du choléra.

Ces diverses citations justifient, je pense, cette affirmation que la forme choléroïde s'observe dans la plupart des épidémies, dont la Martinique a été le théâtre. Bien plus, elles nous portent à nous faire cette question : Avons-nous affaire là à une véritable forme de la fièvre jaune ou bien seulement à une complication, une concomittance du typhus amaril et de cette cholérine ou choléra sporadique qu'on observe quelquefois dans les pays intertropicaux?

Il est à remarquer que tantôt les symptômes choléroïdes se montrent au début même de la maladie et constituent pour ainsi dire les prodromes de la fièvre jaune, tantôt ils sont comme un phénomène ultime venant se surajouter à la seconde période pour entraîner la mort ou au moins faire courir de très-grands dangers au patient.

Pour le cas où la maladie débute par des phénomènes cholériques, nous n'avons pas de description à faire, car c'est d'abord les symptômes de la cholérine bien caractérisée qui se manifestent et la première période de la fièvre jaune serait comme la réaction de cette cholérine. Il est presque inutile de parler des cas où les accidents cholériques se développent pendant la seconde période de la maladie. Nous dirons néanmoins que, dans ces circonstances, la face perd assez vite plus ou moins sa teinte istérique pour se cyanoser en partie, quelquefois même elle devint turgescente; le pouls est petit, mou, digressible, fréquent, la respiration dysphéique anxieuse, entrecoupée de soupirs de temps en temps; elle est fréquente et l'air expiré est froid. Les yeux devenant vitreux, s'enfoncent dans leurs orbites et s'entourent du cercle livide caractéristique du choléra. La peau devient froide, se couvre d'une sueur visqueuse et collante, les plis articulaires sont plus accusés, ceux qu'on fait à la peau restent imprimés pendant un certain temps, les extrémités des doigts sont comme macérées. Il y a de l'épigastralgie, de l'agitation, fréquemment le hoquet et des nausées très-pénibles.

La voix s'affaiblit, se casse, devient comme soufflée ; la langue se refroidit, des vomissements riziformes, colorés diversement, soit par la bile, soit par le sang, émanés de la bouche, des fosses nasales ou de l'estomac se produisent. Les selles sont blanches ou mélangées aux exhalations sanguines de l'estomac ou de l'intestin. Les urines sont rares et présentent généralement de l'albumine en plus ou moins grande quantité.

Dans quelque cas, cet état cholérique se dissipe après avoir duré 12, 15, 24, 36, 48 heures, mais il va sans dire qu'il est d'autant plus dangereux qu'il se prolonge plus longtemps; lorsque ces phénomènes cholériformes cessent rapidement on a vu parfois la fièvre jaune reprendre son cours et la guérison a pu survenir.

Ce que nous venons de dire jusqu'ici, nous montre clairement, il me semble, que les phénomènes cholériques sont comme surajoutés et en quelque sorte indépendants de la fièvre jaune elle-même. D'ailleurs, remarquons d'une part que, lorsque la forme dont nous nous occupons s'est montrée, on observait en même temps de véritables cholérines tout à fait indépendantes du typhus amaril. D'autre part nous avons vu, par les citations précédentes, que c'est surtout pendant l'hivernage que se montre la forme cholérique. Or, on le sait, c'est surtout le moment où la cholérine s'observe à la Martinique de sorte que nous sommes disposé à voir là, non pas une variété spéciale du typhus amaril, mais bien une concomittance des deux maladies, fièvre jaune et cholérine chez un même individu. Néanmoins nous avons voulu la conserver à cette place pour ne pas scinder notre exposition de toutes les combinaisons possibles que l'observateur peut avoir en présence. Mais, à proprement parler, ces accidents cholériformes sont plutôt une complication qu'une véritable forme du typhus amaril.

Ce qui nous porte à penser que la forme algide ou cholérique de beaucoup d'observateurs pourrait bien n'être que des accidents de cholérine surajoutés à la maladie proprement dite, c'est que le Dr Faget, de la Nouvelle-Orléans, qui a une si grande autorité dans la question, est grandement disposé le croire (Faget, *Monographie sur le type*, etc., etc., p. 16).

Forme hydrophobique.

Câtel signalait dans son rapport du deuxième trimestre de 1839, qu'un matelot avait offert vers la fin de sa maladie des symptômes d'hydrophobie. On trouva, dit-il, à l'autopsie, la partie supérieure de l'œsophage et du pharynx phlagosés. On a signalé quelques rares

ois des phénomènes analognes ou voisins, j'en ai trouvé un se rapportant à l'épidémie de 1856.

Jusqu'ici, de pareilles observations ne sont que des curiosités scientifiques, qu'il suffit de signaler et pour lesquelles il est inutile de chercher une explication.

Quatrième degré.

Pour faire une description complète de la fièvre jaune, il faut parler d'un quatrième degré : de la fièvre jaune sidérante. Cette fièvre jaune sidérante est vraiment une terrible et effrayante maladie; elle atteint les individus au milieu de leur santé et les tue avec une rapidité et une sévérité de phénomènes que l'on observe rarement dans les maladies ordinaires, si ce n'est le choléra ou les accès paludéens pernicieux.

Voici l'énumération des principaux phénomènes de la fièvre jaune du quatrième degré.

Un frisson très-intense et de plus ou moins longue durée ouvre parfois la scène, et c'est alors le début franc, mais dans nombre de cas insidieux, ce frisson ne présente rien de bien spécial. La tête et la région lombaire sont douloureuses, mais cependant le malade n'accuse pas toujours une céphalalgie et des douleurs de reins en rapport avec l'intensité de l'atteinte. Étant pour ainsi dire sidéré à l'avance, il ne perçoit plus certains phénomènes douloureux de détail qui auraient eu une grande importance et une plus forte acuité dans des cas moins graves.

La peau prend rapidement une chaleur âcre qui donne à la main une sensation très-désagréable, phénomène commun aux cas graves comme ceux de la présente catégorie ; de sorte que, jusqu'ici, nous ne voyons pas une grande différence de symptômes entre les cas qui nous occupent et les degrés précédents. Mais nous allons voir que ce qui les caractérise, c'est la rapidité avec laquelle l'aggravation de la situation se fait.

Ainsi, très-peu de temps après le début de l'invasion, le pouls est déjà dur, concentré, rapide, tremblotant, comme bridé dans son évolution, et irrégulier parfois au point de frapper le praticien à première vue. Il faut dire d'ailleurs que les autres phénomènes qui vont se produire sont si insolites, si sévères, qu'il faudrait une grande négligence pour ne pas être impressionné facilement de bonne heure si on ne l'a pas été dès le début.

La période fébrile est quelquefois tellement amoindrie par la nature sidérante de l'affection, qu'elle ne dure que quelques heures à peine ; elle pourrait même passer inaperçue si le sujet était assez

éloigné des secours médicaux pour n'être observé par un homme de l'art que douze ou vingt-quatre heures après le début de la maladie, ou si le commencement de l'atteinte avait appartenu à la forme dite insidieuse.

Le facies est rouge, vultueux; les yeux ont l'aspect caractéristique; mais cependant il faut remarquer que ces phénomènes ne sont pas en rapport avec la gravité de la maladie, et on le comprend assez bien; en effet, on dirait que l'instantanéité de l'atteinte, que son excessive léthalité, brisant dès le début les ressorts de la vie, a empêché les phénomènes symptomatiques et réactionnels d'avoir leur évolution habituelle et même d'avoir eu le temps de se manifester complétement.

La langue devient rapidement rouge, petite et tremblotante; le malade ne sait d'ailleurs plus la faire mouvoir à son gré quand on lui demande de la montrer.

Il n'est pas rare qu'avec une sécheresse absolue de la bouche et du pharynx le malade ne perçoive pas la sensation de la soif, preuve nouvelle de l'atteinte si profonde qu'a ressentie le système nerveux; mais dans quelques cas, au contraire, le patient ne peut comparer son immense désir de boire qu'au besoin de calmer un feu dévorant qui le consume.

Une lassitude qui tient de la prostration annihile les forces du sujet, qui est, presque aussitôt, incapable de se tenir debout, les jambes se dérobant sous lui, pour ainsi dire, et peu après les phénomènes de la seconde période vont se manifester: mais disons cependant d'abord que, dès le début, la respiration est profondément modifiée, elle est inégale, suspirieuse par moments; bref, on sent qu'elle a perdu ce caractère d'égalité et de tranquillité qui constitue son rhythme physiologique, et, par conséquent, que le malade est attaqué dans les forces vives de sa vie elle-même, et que l'atteinte mérite véritablement le nom de sidérante que lui appliquent ceux qui l'ont observée.

L'état fébrile faisant rapidement place à l'adynamie, avons-nous dit, le pouls devient mou, se ralentit, s'affaiblit ou bien diminue d'ampleur et se précipite, ce qui ne vaut guère mieux, car, dans les deux cas, il est l'indice d'une imperfection de l'hématose.

Les yeux sont rouges comme ceux d'un animal albinos et ont bientôt perdu leur animation et leur expression de regard; c'est à peine si on peut constater parfois la tendance à la coloration jaunâtre qui caractérise l'arrivée de la période adynamique dans les cas moins graves.

La seconde période se manifestant très-rapidement, les accidents

de la décomposition ne vont par tarder à se montrer, et la terminaison funeste va se produire de diverses manières, assez différentes parfois l'une de l'autre. L'examen des diverses observations recueillies dans les hôpitaux du Sénégal me porte à admettre que cette fièvre jaune sidérante peut affecter quatre types principaux, à savoir : A. la forme algide ; B. la forme congestive ; C. la forme délirante ; D. enfin la forme que j'appellerai insidieuse.

C'est ainsi, par exemple, que souvent la température s'abaisse au point qu'une véritable algidité se prononce. La sensation de froid que donne la peau est augmentée souvent par l'existence d'une moiteur visqueuse et de mauvaise nature qui porte sur le sujet atteint de la fièvre jaune de ce degré comme le sujet atteint du choléra ou d'accès pernicieux algide devant amener la mort très-prochainement.

D'autres fois, et très-souvent, cet état de congestion encéphalique entraînant le coma convulsif, dont nous avons parlé précédemment, se montre dans le degré actuel et dure jusqu'à la terminaison funeste qui ne se fait pas attendre, d'ailleurs, bien longtemps.

Ou bien un délire aigu fait explosion et nécessite des moyens coercitifs pour empêcher le malheureux de nuire aux autres ou de se nuire à lui-même.

Enfin, dans une quatrième catégorie, le sujet présente une pondération assez égale de ces divers accidents, qui font qu'on serait assez embarrassé pour classer son atteinte dans une des précédentes ; chose de peu d'importance, puisque la mort va sûrement survenir dans tous les cas, sans que les efforts du médecin puissent l'empêcher ou même la retarder un peu.

Dans toutes les formes, il arrive parfois que les vomissements noirs apparaissent alors que le sujet compte à peine vingt-quatre heures de maladie. Ils se manifestent parfois presque d'emblée et sans avoir été précédés, pour ainsi dire, par les transitions que nous avons indiquées précédemment ; il est à remarquer que, souvent, dans ces cas, la réjection se fait d'un flot et comme par régurgitation au lieu d'être accompagnée de ces spasmes si pénibles dont nous avons parlé en décrivant les degrés moins graves.

Enfin la mort survient le deuxième jour au plus tard, et avant que les phénomènes de décomposition aient eu le temps de rendre le sujet repoussant et hideux, comme dans le troisième degré que nous avons décrit précédemment.

C'est à ce quatrième degré qu'il faut rapporter certains de ces cas vraiment extraordinaires, et qui sont signalés par quelques

auteurs, particulièrement par Moreau de Jonnès. La légende que celui-ci rapporte d'une actrice succombant sur le théâtre même de Saint-Pierre, au moment précisément où elle passait au rôle de femme désespérée et agonisante, est répétée de nos jours encore avec grande crédulité sur les lieux, mais me trouve, je l'avoue, à demi convaincu. Non pas que je ne croie au fait en lui-même, mais je pense qu'il s'est écoulé un peu plus de temps que n'en cite Moreau de Jonnès, du début des accidents à la mort, et je me base dans mon opinion sur ce que Câtel (2e trim. 1839) faisait remarquer que, dans les cas où la fièvre jaune paraît avoir débuté brusquement, et emporté le malade en deux ou trois jours, on aurait pu constater que, pendant deux ou trois jours, le sujet avait eu un peu de malaise, de la stupeur, une démarche mal assurée, ayant l'air d'un homme ivre. Or, remarquons que si l'éminent clinicien, dont j'invoque le témoignage, a dit pareille chose, pour les cas de fièvre jaune durant deux ou trois jours, on doit admettre *a fortiori* pour les cas analogues à ceux de l'actrice précitée qu'il s'est écoulé quelques heures de plus que ce que l'on dit, du début des accidents à la terminaison funeste. .

Indisposition amarile.

Ma description des diverses variétés de la fièvre jaune serait incomplète, je crois, si je n'y joignais l'indication d'un état qu'on peut appeler l'indisposition amarile ; état qui n'est autre chose, relativement à la fièvre jaune, que ce qui a été décrit à l'occasion du typhus par Félix Jacquot, sous le nom de typhisation à petite dose, et par maints auteurs sous le nom de *typhus levissimus*.

Câtel signalait en 1839, déjà, cet état de la manière la plus claire, et en effet, il disait : « Une chose digne de remarque, c'est que toutes les fois que nos salles étaient pleines, et qu'il y avait beaucoup d'individus parvenus au dernier degré de la maladie, nous avons constamment ressenti, ainsi que plusieurs de nos collaborateurs, après être restés plus ou moins longtemps parmi les malades surtout la nuit, une forte céphalalgie et une faiblesse générale que nous faisions disparaître en nous mettant dans un bain chaud.

« La maladie continue à sévir avec force dans les casernes, tandis que la ville n'éprouve rien ; c'est que les causes générales n'ont pas acquis assez de force pour attaquer les individus isolés, et ce n'est qu'en décembre, plus de deux mois après l'invasion de la fièvre jaune, que la ville est envahie. Quelques sœurs, venues de Fort-Royal pour remplacer celles qui sont dans leur lit, ne tardent pas à aller rejoindre leurs compagnes.

« Tous les infirmiers blancs, de couleur, et noirs ont été malades, il est exact de dire qu'aucun individu qui a donné des soins aux malades n'a échappé aux dangereux effets de l'infection (Câtel, *loc. cit.*). »

Depuis on a observé fréquemment la même chose. Dans le courant même de l'épidémie de 1877, mon excellent ami le docteur Burot, médecin de première classe, m'écrivait de Cayenne qu'il éprouvait les phénomènes précités toutes les fois que le nombre des malades atteints de la fièvre jaune augmentait dans l'hôpital, de sorte qu'il faut compter désormais avec cette indisposition amarile.

Je n'ai pas besoin de décrire cette variété de la maladie, l'esprit s'en représente facilement le tableau, et d'ailleurs la description du premier degré de la fièvre dite bilieuse inflammatoire, que j'ai faite dans l'*Étude sur la fièvre dite bilieuse inflammatoire aux Antilles*, fixerait au besoin les idées du lecteur.

Durée.

Si l'on a suivi avec quelque attention l'exposé des divers degrés de la fièvre jaune que je viens de tracer, on a vu que les différences sont assez grandes suivant les cas pour justifier sa division en quatre catégories distinctes sous le rapport de la durée. Aussi, consacrerons-nous cette distinction, utile à plus d'un titre, pour la facile compréhension de la question.

1° *Premier degré.*

En examinant les observations de fièvre jaune de cette catégorie qui ont servi de base à mon étude, je suis arrivé à trouver que la durée a oscillé entre 5 et 9 jours, et d'une manière plus précise, a été en moyenne de 7 jours, temps après lequel la convalescence assez rapide s'est manifestée.

2° *Degré moyen.*

La durée du degré moyen ne peut pas être indiquée par un seul chiffre, il faut faire la distinction entre les cas qui ont guéri et les cas qui ont entraîné la mort.

A. *Dans les cas qui ont guéri.*— La maladie a duré de 18 à 22 jours, quand une complication intercurrente n'est pas venue apporter un retard plus ou moins long. La convalescence plus *lente,* d'abord indécise et fragile, s'est montrée alors, et le sujet, profondément anémié, a été obligé de prendre pendant longtemps des précautions et des soins, sous peine de rester dans un état valétudinaire très-fâcheux.

B. *Dans les cas qui ont entraîné la mort.* — La durée de 16 à 22 jours quand la fièvre jaune seule a fait les frais de la maladie. On comprend, en effet, que si nous tenions compte des cas où une autre maladie est venue s'enter sur la convalescence du typhus amaril et a eu raison de la vie du sujet, la durée peut être prolongée d'un temps plus ou moins long.

3° *Degré grave.*

Dans le 3e degré la mort est presque toujours la conséquence de l'atteinte, aussi n'est-il presque pas nécessaire de parler de la durée de la maladie quand le sujet doit guérir.

Dans les cas où la mort doit s'en suivre, on la voit ordinairement arriver du 7e au 10e jour, exceptionnellement le 14e ou le 18e. En regardant de près les cas où la durée a été plus courte, on s'aperçoit que le début insidieux de la maladie a permis au malade de n'entrer à l'hôpital que lorsqu'il était arrivé déjà à la rémission ou à la seconde période.

Quand la durée a été plus longue, il arrive le plus souvent que l'atteinte du typhus amaril a préparé les voies à une autre maladie qui a emporté le sujet.

4° *Degré sidérant.*

Dans le quatrième degré la maladie dure de deux à quatre, exceptionnellement cinq jours. Je ne connais pas de fait où le début ayant été franc, la mort soit arrivée moins de quarante-huit heures après la cessation de la santé. Ceux de cette nature, qui m'ont été signalés, sont des cas où le début insidieux a permis au sujet de rester hors de l'hôpital après l'invasion de l'atteinte, et si nous nous souvenons que la terreur de l'hôpital est souvent extrême en temps d'épidémie, nous comprenons que des malheureux fassent parfois des efforts surhumains pour ne pas y être apportés.

Terminaisons.

Il est presque inutile de parler de la terminaison après ce que nous avons dit jusqu'ici; en effet, il est ressorti surabondamment, j'espère, que le premier degré se termine toujours par la guérison; que le quatrième degré se termine toujours par la mort. Je crois que si nous admettons que dans le deuxième degré la mort arrive dans la moitié des cas, que dans le troisième degré, elle survient 70 ou 75 fois sur cent, nous avons les proportions de la mortalité dans la maladie.

Quand le malade a guéri, il arrive le plus souvent que la fièvre

jaune se termine par une convalescence qui, quoique lente et fragile, mène à la guérison. Ce n'est qu'assez exceptionnellement que nous voyons une autre maladie s'enter sur l'affection primitive. D'ailleurs, nous aurons à nous occuper de ce détail en parlant des complications et de la convalescence, nous pouvons donc ne pas insister pour le moment.

COMPLICATIONS.

La fièvre jaune est une maladie si dangereuse par elle-même, elle absorbe si complétement la pathologie du moment, quand elle règne, qu'il est naturel de la voir rarement compliquée d'autres affections. Elle ne laisse dans le corps place à aucune autre atteinte, le plus souvent; néanmoins, dans quelques rares circonstances, l'état si grave déjà, est aggravé encore, par un phénomène morbide concomittant.

En parlant des diverses formes de la fièvre jaune, nous avons déjà énuméré bien des complications, qui peuvent survenir dans la maladie; de sorte que nous n'avons plus à parler actuellement, que de quelques-unes d'entre elles. — Nous rangerons ces complications sous trois chefs différents : A. celles qui surviennent avant; B. celles qui se montrent pendant; C. celles que l'on observe après l'évolution de la fièvre jaune.

Cette division, toute rationnelle qu'elle paraisse être de prime abord, est sujette à bien des critiques, comme on pourra le voir par la suite, mais, néanmoins, nous la conservons parce qu'elle est commode, et nous permettra de passer plus facilement en revue, les diverses complications que l'on peut être à même d'observer.

A. *Complications qui précèdent le début.*

Nous avons fait cette catégorie, pour pouvoir parler des individus qui, étant à l'hôpital ou chez eux en cours de traitement pour une maladie quelconque, sont atteints tout à coup par la fièvre jaune. On comprend que, dans ces cas, les conditions sont souvent moins bonnes que lorsque la maladie surprend le sujet en pleine santé, car toute débilitation antérieure, quelle qu'elle soit, est une fâcheuse condition dans une maladie de la nature de celle qui nous occupe ici.

Lorsque la fièvre jaune survient chez des individus profondément débilités déjà par une maladie, elle les emporte parfois avec une rapidité très-grande, mais souvent aussi, elle évolue au contraire, avec une extrême lenteur. C'est ainsi, par exemple, que Dutrouleau a vu un sujet émacié par la dysentérie et le paludisme, succomber après

vingt jours d'une atteinte insidieuse difficile à reconnaître dès le début. Quoi qu'il en soit, le pronostic n'est pas plus favorable dans un cas que dans l'autre, et nous considérons donc que le sujet pris de fièvre jaune, alors qu'il était déjà profondément atteint par la maladie, est dans de mauvaises conditions.

B. *Complications qui surviennent dans le cours de la fièvre jaune.*

On comprend que, suivant qu'on le voudra, on pourra augmenter ou diminuer beaucoup le nombre de ces complications survenant dans le cours de la fièvre jaune, et en effet, on peut décrire comme telle maints phénomènes inhérents à telle ou telle forme de la maladie, ou bien au contraire, ne voir dans ces complications qu'une forme spéciale. Si nous avions une histoire générale de la maladie à faire en ce moment, peut-être discuterions-nous ce qui doit être attribué à la forme et ce qui peut être considéré comme une complication, mais dans le cas particulier où nous sommes placé ici, on nous permettra de ne pas entrer dans un pareil travail, nous nous bornerons donc à énumérer ce que nous considérons comme devant être cité ici, et bien plus, nous ferons une simple énumération, sans essayer de classer les complications sous des chefs différents.

Paludisme.

Le paludisme peut compliquer la fièvre jaune de deux manières différentes; — ainsi par exemple, d'une part, la maladie survenant chez un individu impaludé, provoque, quelquefois, l'explosion d'accidents plus ou moins graves. — D'autre part, l'individu convalescent de fièvre jaune, étant profondément anémié, est plus exposé qu'un autre à l'infection palustre et peut être atteint par elle à une époque encore si voisine du typhus amaril qu'on peut la considérer comme lui devant être rattachée.

Les deux cas sont bien différents et entrent dans deux catégories distinctes, de sorte que nous n'avons à parler ici que du premier — nous verrons le second plus loin.

Pour ce qui est des manifestations du paludisme, pendant le cours de la fièvre jaune, nous dirons que c'est une complication parfois très-grave, pour la raison qu'il est souvent fort difficile de faire la part de ce qui appartient aux deux maladies, et, comme la quinine est aussi indispensable dans l'impaludation, qu'elle est pernicieuse dans le typhus amaril, on comprend que le médecin doit être fort perplexe, tandis que le malade court de très-grands dangers.

Malgré ce qui a été dit et écrit, ce que le vulgaire croit, le paludisme n'est pas fréquent à la Martinique, de sorte que la complica-

tion dont nous nous occupons, est en général rare : les Européens inacclimatés, c'est-à-dire ceux qui fournissent le contingent d'atteintes à la fièvre jaune, ne séjournent pas dans les quartiers à fièvre (Lamentin, Anses d'Arlet, Rivière Pilote, Robert, Vauclin, etc.). Aussi, au lieu d'entrer dans de longs développements ici, pensons-nous qu'il suffit de renvoyer le lecteur à ce que nous avons dit dans notre travail sur la fièvre jaune au Sénégal (p. 274).

Nous ne pouvons cependant quitter ce sujet du paludisme compliquant la fièvre jaune, sans étudier cette question posée si souvent : Y a-t-il une fièvre jaune intermittente ? — Eh bien, nous répondrons résolûment non, nous appuyant sur la grande autorité de Dutrouleau, entre autres opinions des plus autorisées ; disant, comme notre illustre prédécesseur, que, dans quelques circonstances, on peut bien voir le paludisme évoluer en même temps que le typhus amaril, mais que, dans aucun cas, on ne saurait alors mettre en doute la coexistence de deux affections bien distinctes.

Épanchements sanguins.

On voit parfois dans le cours de la seconde période de la fièvre jaune grave des épanchements sanguin sous-cutanés ou intermusculaires se produire. — On cite maints exemples de plus ou moins grande sévérité dans cet ordre d'idées ; c'est ainsi par exemple que M. Lefort rapporte dans son rapport de décembre 1827, que chez un militaire les vomissements noirs parurent s'arrêter au moment et sous l'influence de l'apparition d'une vaste infiltration sanguine du bras, se transformant bientôt en phlegmon diffus.

Nous pourrions citer dix autres observations de ce genre, mais elles n'ajouteraient rien d'important à notre exposition. — Ces épanchements sanguins sont toujours un phénomène grave, il est inutile de dire que cette gravité est en rapport direct avec leur abondance ou leur étendue. — Ils suivent très-généralement la voie de la suppuration, quand la vie du sujet se prolonge assez pour leur donner le temps d'évoluer. Les indications qui découlent de leur présence varient, on le comprend, suivant l'état du sujet, les chances de guérison qu'il a par ailleurs. — D'autre part, elles sont en rapport direct, naturellement, avec l'étendue, l'abondance, le siége de l'épanchement, car s'il est incontestable que l'issue, au dehors du sang épanché est, par conséquent, voué à la décomposition, est la chose désirable en principe, il n'est ni sage ni pratique, quelquefois pas possible de le faire dans maintes circonstances.

Gangrènes.

A côté des épanchements sanguins, nous devons citer les gangrènes ; tantôt ces gangrènes sont dues précisément à l'arrêt de la circulation dépendant de l'épanchement, tantôt c'est une embolie qui l'a produit. En outre, comme dans toutes les affections de nature typhique, le trouble de la circulation capillaire est tel que l'on voit des eschares survenir sur les points du corps qui subissent une pression ou une constriction un peu prolongée — *sacrum*, etc., etc.

Nous n'avons pas besoin de nous arrêter longuement, ni sur la description, ni sur la thérapeutique de cet accident qui n'est d'ailleurs pas spécial à la fièvre jaune. Son étendue, son siége, d'une part, l'état général du malade d'autre part, sont des conditions capitales capables de faire varier du tout au tout le pronostic, comme le traitement de l'accident.

Parotides.

Il n'est pas très-rare de voir des parotides survenir dans le cours de la fièvre jaune. On peut dire mieux qu'on en observe dans toutes les épidémies, mais cependant leur fréquence relative varie considérablement de l'une à l'autre.

Câtel qui s'est occupé avec tant de soin de tout ce qui regarde la fièvre jaune, a parlé de ces parotides, et notamment dans son rapport du troisième trimestre 1844, il signalait que, lorsque ces inflammations diminuent par une sorte de délitescence et très-rapidement, il n'est pas rare que la mort survienne rapidement, il considérait donc que, bien que constituant une complication sérieuse, cette inflammation avait besoin d'évoluer régulièrement jusqu'à la suppuration. — Dutrouleau, imbu des mêmes idées, chercha même, en 1852, à faciliter cette évolution par l'ouverture hâtive des tumeurs, mais il ne parvint par cette pratique à conjurer ni même à amoindrir les accidents.

Quelques médecins ont considéré les parotidites comme un phénomène critique favorable, et Câtel est allé même plus loin ; il pensait que le danger de la maladie était d'autant moindre, le cas échéant, que la marche vers la suppuration se faisait d'une manière naturelle, aussi préconisait-il l'ouverture hâtive (3e trimestre 1844) de peur, disait-il, que la délitescence ne survînt — ce qui était pour lui une métastase des plus funestes.

D'autre part, disons que la suppuration de la parotide a pu, dans certains cas, constituer une complication de la fièvre jaune, de sorte que, loin de considérer la parotidite comme un phénomène critique

favorable, nous dirons que c'est un indice de gravité. On peut assurément guérir encore, quand on a une parotidite, mais le mieux serait de ne pas en avoir; voilà notre formelle conviction en cela.

Anthrax et furoncles.

Nous avons à peine besoin de signaler ces complications possibles et même assez fréquentes dans certaines épidémies. Leur danger et les indications thérapeutiques qui en découlent, sont trop bien connus déjà par le lecteur, car il n'y a rien de spécial à la fièvre jaune en ceci.

Crises épileptiformes.

On a vu maintes fois des crises épileptiformes survenir, soit pendant la seconde période, soit pendant la convalescence. Pendant la seconde période, ces crises épileptiformes sont, on le comprend, un danger des plus grands, et il est bien à craindre que le sujet qui présente de pareils accidents, ne soit assez profondément atteint dans le principe même de la vie, pour pouvoir guérir. Lorsqu'elles surviennent pendant la convalescence, ces crises ont moins de gravité et il est à espérer souvent qu'avec le temps, le retour de la santé ou la rentrée en Europe, elles diminuent et disparaissent même d'une manière très-heureuse.

Invaginations intestinales.

On a observé parfois des invaginations intestinales dans le cours de la fièvre jaune; elles ont, on le comprend, constitué un accident plus ou moins grave et même mortel, dans plus d'une circonstance. C'est ainsi par exemple que, dans un cas cité dans le rapport de novembre 1827 (à Fort-de-France), un soldat convalescent de fièvre jaune, fut tout à coup pris d'anxiété respiratoire, de refroidissement, de sueurs froides et partielles, de syncopes; il mourut en quelques heures et l'autopsie ne montra que trois invaginations de l'intestin grêle, dont une avait près de huit centimètres; les organes de la poitrine, le cœur, le cerveau, ne présentaient aucune lésion appréciable.

Nous avons trouvé dans plusieurs des autopsies des hôpitaux de Fort-de-France et de Saint-Pierre, des indications d'une invagination de l'intestin grêle ou du gros intestin.

Complications survenant après la guérison de la fièvre jaune.

Ces complications ne sont pas très-nombreuses, si on veut énumérer les diverses maladies qui peuvent être observées après l'atteinte de la fièvre jaune et qu'on veut considérer comme dépendant

directement d'elle. Mais, cependant, si nous songeons que la fièvre jaune produit une anémie très-profonde, que l'anémie a été accusée de produire un très-grand nombre de maladies, nous comprenons qu'on peut à volonté attribuer à la fièvre jaune un grand nombre d'affections.

Hépatite.

On a vu assez souvent les individus qui guérissaient de la fièvre jaune, avoir une hépatite plus ou moins longtemps après, pour penser que le typhus amaril prédispose à l'inflammation du foie. Nous ne savons encore rien de précis là-dessus. Pour ma part, j'ai vu maints exemples qui semblent corroborer cette pensée, mais cependant je n'oserais rien affirmer, car il faudrait des investigations plus approfondies, pour asseoir une opinion définitive.

Dysentérie.

Même chose à dire pour la dysentérie, qui est si voisine de l'hépatite, qu'elle peut à bon droit être considérée comme sa plus proche parente, sinon comme une partie d'une maladie unique, qui porterait le nom d'hépato-dysentérie.

Coliques.

On a noté maintes fois des accidents de coliques chez les convalescents de fièvre jaune. A-t-on eu affaire à des coliques saturnines ou à la véritable colique sèche? Je ne puis trancher la question, mais je suis tout disposé à penser qu'on s'est trouvé en présence tantôt d'un côté, tantôt de l'autre, de ces deux affections, l'anémie qui prédispose aux névralgies d'une part et qui, d'autre part, permet l'explosion d'accidents d'intoxication restés latents jusque-là, explique très-bien que les convalescents de fièvre jaune puissent présenter des coliques.

Ce n'est pas le lieu d'entrer dans de longues digressions, mais je ne saurais laisser passer cette occasion sans répéter ce que j'ai dit maintes fois : la colique dite sèche est tantôt une intoxication saturnine, le fait est indéniable, mais tantôt aussi elle est une affection absolument étrangère à l'empoisonnement plombique.— La passion a très-malheureusement obscurci le débat à son égard, mais je suis convaincu et la grande majorité des médecins qui ont pratiqué longtemps dans les pays chauds sont de mon avis : le jour où on étudiera sans parti pris et sans idées préconçues cette question, on arrivera à cette conclusion que : 1° la colique de plomb est très-fréquente dans les pays chauds et doit être incriminée dans de nombreuses circonstances; 2° on voit dans beaucoup de pays chauds des

accidents de coliques qui méritent très-bien le nom de *colique sèche* et dans lesquels le plomb est absolument étranger.

Paraplégie.

On a observé quelquefois, assez rarement, il est vrai, mais notamment en 1857, des paraplégies pendant la convalescence de la fièvre jaune. Les sujets paraissaient si faibles après la cessation de la maladie que leurs jambes étaient demi-paralysées et refusaient pendant un certain temps le service. Cet état, qui ne présentait d'ailleurs pas de gravité, était passager et disparaissait à mesure que les forces revenaient.

Paludisme.

On a dit avec raison que dans les pays paludéens, les convalescents de fièvre jaune sont fréquemment atteints de fièvre intermittente, la raison en est dans l'état d'anémie où ils se trouvent, mais le raisonnement porte à penser qu'il est vis-à-vis de l'empoisonnement dans les mêmes conditions que les autres anémiques de n'importe quelle origine, ni plus ni moins.

RECHUTES.

Les individus atteints par la fièvre jaune voient quelquefois la maladie reprendre son activité au moment où la convalescence paraissait sur le point de s'établir d'une manière définitive. Nous avons à peine besoin de dire que ces rechutes sont, toutes choses égales d'ailleurs, plus graves qu'une atteinte isolée, car le sujet se trouve dans de moins bonnes conditions de résistance.

Je ne saurais dire dans quelles proportions se manifestent ces rechutes. Je n'ai pas eu l'occasion d'observer la fièvre jaune grave, comme la fièvre dite inflammatoire, c'est-à-dire sur plusieurs centaines de malades, mais cette fièvre inflammatoire étant de la même famille et liée à elle par une étroite parenté, je suis disposé à penser que les rechutes peuvent bien se produire dans les mêmes proportions.

Tantôt, et c'est le cas le plus fréquent, l'atteinte est plus sévère dans la rechute que dans la première poussée de fièvre jaune. Je suis porté à penser que quelques rares fois le cas contraire doit se présenter, mais comme le sujet est déjà profondément ébranlé, on comprend que, toutes choses égales d'ailleurs, il est plus fortement éprouvé.

La maladie parcourt dans les rechutes ses périodes d'une manière rapide, et les accidents de convulsion, d'hémorrhagie, de vomisse-

ment noir, se montrent de très-bonne heure; par conséquent la mort survient parfois assez vite pour qu'on soit en droit de se croire en présence d'un cas du quatrième degré ou sidérant.

RÉCIDIVES.

La fièvre jaune est une maladie trop grave, elle fait courir trop de dangers aux individus qu'elle frappe, pour qu'on ne se soit pas demandé si elle est capable de récidiver, et par conséquent si les sujets qui ont subi ses coups sont exposés encore, ou sont désormais délivrés de ses attaques pour toujours. Maintes affirmations ont été formulées à ce sujet, ayant peut-être le tort d'être trop générales et trop absolues; il est en effet à croire qu'ici, comme souvent, la vérité est dans une opinion moyenne également éloignée des extrêmes.

Quand on étudie la question des récidives de la fièvre jaune, il y a plusieurs points de détail à élucider. Ainsi, par exemple, il faut se demander : 1° quelles sont les conditions d'immunité acquises par une première atteinte dans le cours d'une même épidémie; 2° si l'immunité donnée par une première atteinte se prolonge pendant des épidémies ultérieures, et dans quelles conditions alors cette immunité est assurée ou compromise, augmentée ou diminuée.

Immunité acquise par une première atteinte dans une même épidémie.

Depuis longtemps on dit dans le vulgaire qu'une première atteinte de fièvre jaune garantit d'une manière absolue le sujet, soit pour toujours, soit au moins pour la durée de l'épidémie régnante. Les médecins ne peuvent pas avoir une opinion aussi absolue et aussi optimiste en présence des faits de tous les jours, et ils sont obligés de convenir, pour rendre hommage à la vérité, que les atteintes seules de la fièvre jaune moyenne sont capables de conférer cette immunité.

Dans quelques rares cas, on a vu, il est vrai, une première atteinte sévère ne pas mettre à l'abri d'une attaque ultérieure dans le cours de la même épidémie, et sans que le sujet se soit absenté du lieu où il avait contracté la maladie la première fois. Mais on peut croire que c'est là la grande exception, et que, par conséquent, celui qui a été touché sévèrement une première fois, est désormais à l'abri pendant toute la durée de l'épidémie, plus longtemps peut-être, ainsi que nous le verrons, mais à la condition expresse qu'il restera dans le foyer.

Cette immunité à la suite d'une atteinte sévère n'est pas absolue, tant s'en faut; Savaresi au commencement du siècle, Lefort en 1821,

Câtel en 1841, en ont signalé des exemples, et j'ai dû me demander si la récidive dans ces cas était l'effet d'un pur hasard, ou au contraire, en relation avec des causes bien déterminées. Or, j'ai constaté bientôt que les rares cas de récidive, après une atteinte grave, appartiennent tous à des époques de grande intensité de l'épidémie, de sorte qu'on peut s'en rendre compte en pensant que, lorsque l'épidémie est très-intense, les germes morbides ont une puissance plus grande, et il est facile de concevoir alors comme conséquence, que tel qui eût été réfractaire dans une faible épidémie, est touché dans une épidémie plus grave, et ainsi de suite. Ne peut-on pas penser que c'est par le même mécanisme qu'on a vu tantôt les populations nègres jouir d'une immunité très-heureuse, alors que dans d'autres circonstances elles ont payé un tribut plus ou moins lourd à la maladie ?

Si une atteinte sévère confère ordinairement l'immunité, en revanche une atteinte légère ne donne absolument aucun bénéfice, et quand, comme moi, on a compulsé une à une les feuilles de clinique des diverses épidémies de la Martinique, de 1838 à 1869, on a pu se convaincre que très-souvent dans un quart des fois peut-être, le sujet a eu une première atteinte légère qui n'a fait que l'effleurer pour ainsi dire, et que, huit, quinze, vingt jours, un mois, deux mois au plus après, il a eté touché d'une manière plus sévère.

Tantôt la seconde atteinte est aussi légère que la première, tantôt elle est plus grave. Je n'ai pu saisir aucune loi à ce sujet, par l'inspection des feuilles de clinique, et il est probable que les atteintes dans ce cas, ont une gravité en rapport direct avec l'exposition du sujet aux causes morbifiques.

C. *Immunité acquise par une première atteinte dans les épidémies ultérieures.*

L'individu qui a été atteint d'une manière légère n'a pas été mis à l'abri pendant le cours de la même épidémie ; à plus forte raison, on le comprend, il n'est pas garanti dans les épidémies ultérieures ; s'il est resté dans le pays, son acclimatation lui a bien donné quelques chances, mais cependant, il ne faut pas qu'il compte aveuglément là-dessus.

Celui qui a été atteint sévèrement une première fois et qui est resté dans le même foyer ou au moins n'a pas quitté le littoral des régions tropicales est assez bien assuré qu'il ne sera pas touché de nouveau. Cependant il faut bien y faire attention, cette immunité est fragile, elle serait perdue non-seulement par un séjour, même assez court dans la zone tempérée, mais encore l'habitation dans

les hauteurs suffit pour rendre au corps l'aptitude à contracter la maladie. Mille faits sont là pour le prouver.

En présence de ces diverses particularités touchant les récidives on peut se faire une opinion sur les chances que tout individu a de contracter la fièvre jaune, et, en effet, voici, je crois, ce qui est la réalité : — L'individu qui arrive d'Europe est le plus exposé de tous. Celui qui descend des hauteurs vers le rivage l'est un peu moins, mais l'est beaucoup encore. Celui même qui habite une portion du rivage éloigné d'un foyer de fièvre jaune est exposé quand il vient dans ce foyer, c'est-à-dire quand il s'expose accidentellement à l'influence morbide, à tomber malade. Celui qui est né dans un lieu étant ordinairement foyer de typhus amaril est dans les meilleures conditions, il sera même d'autant plus à l'abri qu'il aura dans ses veines plus de sang nègre, et remarquons que nous parlons ici de la quantité réelle et non de celle que la vanité prête en paroles à quelques-uns.

Cette première spécification touchant l'immunité relative des divers individus n'est qu'un terme de la question ; il y en a un autre très-important aussi, c'est la sévérité de l'épidémie dans le moment. Cette sévérité, ou en d'autres termes l'activité des germes, est très-différente d'une épidémie à l'autre et même aux divers moments d'une même épidémie, et alors on voit comme conséquence que tantôt la fièvre jaune est assez peu féconde pour ne pouvoir atteindre que les proies les plus faciles à saisir, tantôt, au contraire, ses germes sont plus actifs, et on comprend alors que le nombre des individus qui échappent à ses coups se restreint de plus en plus ; on comprend par la pensée qu'il a pu douter des périodes où tous ou presque tous ceux qui étaient dans le foyer couraient d'immenses dangers, les acclimatés, les créoles plus ou moins colorés, les nègres eux-mêmes. Lefort nous apprend qu'en 1821, quelques vieux infirmiers nègres à peine furent épargnés dans les hôpitaux, les jeunes étaient touchés presque aussi sévèrement que les nouveaux débarqués d'Europe.

Nous sommes entré là dans une question qui touche, à proprement parler, au chapitre de l'étiologie, mais la chose était nécessaire pour faire comprendre les règles qui président aux récidives de la fièvre jaune.

MORTALITÉ.

La question de la mortalité absolue et relative dans la fièvre aune touche d'assez près aux intérêts de l'État comme à ceux des particuliers pour avoir mérité d'attirer l'attention de tout le monde

depuis bien longtemps. Cette mortalité est en rapport avec tant de facteurs différents qu'il est assez difficile de la déterminer d'une manière même très-approximative, et, en effet, suivant les épidémies, suivant les divers moments d'une même épidémie, suivant les localités, les saisons, d'une part, suivant le nombre des individus inacclimatés présents dans la localité, suivant leur âge, la date de leur arrivée, etc., etc., on a vu cette mortalité différer très-sensiblement.

Dans ce travail qui vise seulement la fièvre jaune à la Martinique, nous ne pouvons entrer dans bien des détails qui trouveraient leur place ici si nous écrivions l'histoire générale du typhus amaril, aussi ne nous reprochera-t-on pas de négliger certaines indications très-utiles cependant, mais fournies par les épidémies des autres pays.

Une première question qui se pose quand on étudie la mortalité dans l'histoire des épidémies de la Martinique, c'est de savoir dans quelles proportions elle est survenue à divers moments. Les renseignements donnés par le P. Labat, pour l'épidémie de 1690 et ceux qui ont été fournis par nombre d'auteurs, y compris Moreau de Jonnès, sont précieux assurément, mais, cependant, ne nous permettent pas d'évaluer les proportions de la mortalité en chiffres, les renseignements les plus précis que nous connaissions jusqu'ici, sont ceux de Dutrouleau qui a fourni l'état suivant comparatif entre la Guadeloupe et la Martinique dans son excellent et remarquable *Traité des maladies des Européens dans les pays chauds* : Moyenne de 1851 à 1857, Martinique, 25,5 ; — Guadeloupe, 27,9.

En dépouillant les divers rapports des chefs du service de santé de la colonie et en consultant les registres d'entrée et de décès des deux hôpitaux de Fort-de-France et de Saint-Pierre, j'ai pu arriver aux renseignements suivants pour la période de 1818 à 1869.— Fort-de-France, 23,2 ; — Saint-Pierre, 23,0 ; — moyenne, 23,2.

Pour plus amples renseignements, nous renvoyons à notre *Etude (in extenso) de la fièvre jaune à la Martinique*, on y verra que, suivant les années, la fièvre jaune a été plus ou moins sévère à la Martinique et si nous faisons abstraction, comme nous l'avons dit déjà, des chiffres de 1839 pour Fort-de-France, chiffres trop exceptionnels pour entrer en ligne, nous constatons que cette mortalité a varié entre 13 et 44 pour 100 au chef-lieu; entre 11 et 39 à Saint-Pierre. Néanmoins, en faisant la moyenne de toutes les épidémies, nous notons que le chiffre varie entre le 23,0 et le 23,2 pour 100. 23,2 pour toute la colonie.

On a dit depuis longtemps que la fièvre jaune est plus sévère à

tel moment ou à tel autre de l'année, on peut voir dans les tableaux que nous avons fournis au chapitre de l'historique ces variations dans les diverses épidémies ; nous devons ici prendre les chiffres totaux de ces tableaux pour en dégager la gravité relative de la maladie suivant le mois de l'année, toutes choses égales d'ailleurs.

A la page 173 de notre *Étude sur la fièvre jaune à la Martinique*, nous avons donné un tableau de la mortalité, mois par mois, d'où il résulte que, toutes choses égales d'ailleurs, c'est au mois de juin que la maladie a semblé être le plus fréquemment mortelle, les divers mois se rangeaient ainsi, juin, juillet, avril, septembre, mai, octobre, novembre, août, janvier, février, mars, décembre, mais ce groupement ne nous dit pas grand'chose tout d'abord. En revanche, si nous classons les divers mois par trimestre, nous avons pour le premier, 19,7 ; pour le second, 26,5 ; pour le troisième, 23,8 ; pour le quatrième, 20,4. Ce groupement nous fait voir, tout d'abord, que les moments les plus frais sont ceux où la fièvre jaune est le moins sévère, mais comme l'année ne se partage pas en réalité de cette manière, il s'ensuit que la division en trimestres d'hiver, de printemps, d'été et d'automne, partant du 1er trimestre, peut donner de meilleures indications. Nous voyons en effet que : Le trimestre d'hiver (décembre, janvier, février) a 18,6. — Le trimestre de printemps (mars, avril, mai) a 23,2. — Le trimestre d'été (juin, juillet, août) a 25,8. — Le trimestre d'automne (septembre, octobre, novembre) a 22,3.

Cette division est plus féconde en enseignements ; en effet, nous savons que le trimestre d'hiver est le plus frais, de sorte qu'il s'en dégage déjà ce premier point que la fièvre jaune est moins sévère à ce moment ; le trimestre de printemps répond au moment le plus sec et nous comprenons par le chiffre de 23,2 que, bien que la saison soit moins favorable, elle est mieux partagée encore que celle du trimestre d'été, moment où les pluies sont les plus fréquentes et les plus abondantes ; quant au trimestre d'automne, le temps tendant à se rafraîchir et les pluies diminuant, on comprend que ses chiffres se rapprochent beaucoup de ceux du trimestre de printemps.

La seconde partie du tableau précédent nous montre la mortalité d'après la disposition qui mettrait 1,00 à chaque mois s'il n'y avait pas des moments plus défavorables les uns que les autres, d'après lui, nous voyons que les mois d'août, de septembre, d'octobre, de novembre et de décembre, ont des chiffres supérieurs, tandis que les autres mois sont au-dessous de l'unité.

Mortalité comparée des divers degrés de la fièvre jaune.

Il était naturel de se demander quel est le danger que court un individu, suivant qu'il est atteint par un degré ou par un autre de la fièvre jaune. La réponse ne peut pas être bien précise, on le comprend, car mille conditions peuvent influer sur le résultat pour chaque cas en particulier, mais cependant, ces réserves étant faites, il est possible de donner quelques chiffres moyens, utiles seulement pour fixer les idées d'une manière tout approximative. Or, si j'en crois les résultats auxquels je suis arrivé par l'inspection des faits dont la Martinique a été le théâtre, je dirai que, puisque sur 16,347 entrées, il y a eu 3,794 morts, on peut en déduire déjà que la mortalité, examinée en général, est de 23,1 pour 100.

Sur 16,347 entrées, il y a eu environ :

10,796 du 1er degré,	soit 66	p. 100.
2,772 du 2e degré,	soit 17	—
2,288 du 3e degré,	soit 14	—
491 du 4e degré,	soit 3	—

Les 1796	entrées de	1er degré	ont fourni	0	de mortalité, soit	0	p. 100.
Les 2772	—	2e	—	1173	—	41,2	—
Les 2288	—	3e	—	2129	—	92,8	—
Les 491	—	4e	—	491	—	100,0	—
16347	—	totales	—	3794	—	23,1	—

Mais, hâtons-nous de le répéter, ce sont là seulement des approximations, et on aurait grand tort de prêter à ces chiffres une importance plus grande que celle qu'ils ont; j'en donnerai pour preuve que, tandis que nous sommes arrivé au chiffre de 21,3 de mortalité, les médecins brésiliens ont trouvé le chiffre de 40,7 pour 100, dans l'épidémie de 1875-76, à Rio; — 2,998 atteintes, — 1,223 décès.

A quelle époque la mort survient-elle, c'est-à-dire combien de temps s'écoule-t-il entre l'invasion et le décès, dans les cas où la fièvre jaune a une terminaison funeste ? — Telle est la question que nous devons nous poser maintenant.

En 1822 Lefort, en 1839 Câtel, en 1851 Amic, ont cherché à déterminer à quelle époque la mort survient dans la fièvre jaune, et ils ont analysé 530 cas sous ce rapport. J'ai voulu faire le même travail de mon côté et sur les 551 autopsies que j'ai recueillies, j'ai trouvé des indications suffisantes dans 529 cas, de sorte que, les réunissant à ceux de mes éminents prédécesseurs, j'ai pu fournir dans mon étude précitée un tableau portant sur 1,059 observations.

Comment survient la mort dans la fièvre jaune?

Telle est la question que nous devons étudier maintenant ; eh bien, nous dirons qu'elle est occasionnée, soit par asphyxie, soit par syncope, soit par convulsions.

La mort par asphyxie est celle qui s'observe le plus fréquemment dans la fièvre jaune. C'est dans les moments où la chaleur est forte, la brise faible et nulle, l'humidité de l'air très-grande, qu'on la voit de préférence ; les malades sont oppressés, leur respiration haute et supérieure est impuissante à hématorer convenablemeet le sang, la dyspnée survient, bientôt augmente, la cyanose se montre, des convulsions se produisent et la mort est la conséquence plus ou moins rapide de cette profonde atteinte des fonctions de la respiration.

La mort peut survenir par syncope, de la manière la plus soudaine et la plus imprévue. Le docteur Rufz de Lavison a vu un capitaine américain succomber comme foudroyé, en mettant ses bottes. Dans une salle d'hôpital, en 1869, un matin à la visite, le chef de service trouve qu'un malade avait la tête trop basse, il demande un oreiller à la sœur et, au moment où il relève avec la main placée derrière l'occiput, la tête du malade, qui répondait en ce moment à ses questions, la mort survient inopinément ; le docteur Cornillac (*loc. cit.*, p. 588) cite un fait aussi frappant.

Quant à la raison qui fait que la mort survient dans la fièvre jaune, nous dirons que c'est par une des trois conditions suivantes bien mises en lumière par M. Jaccoud (*loc. cit.*, p. 686) : Ou bien par la suppression de la fonction dépuratoire du foie. Ou bien par la suppression de la fonction dépuratoire des reins. Ou bien enfin, par une spoliation sanguine poussée au delà de la limite suffisante pour le fonctionnement des organes.

Le docteur Cornillac (p. 620) peint d'une manière imagée la mort de plusieurs malheureux atteints de fièvre jaune et termine son tableau par ces mots frappants : « C'est une terrible chose à voir que cette agonie accompagnée de cris arrachés par la souffrance, de paroles incohérentes, expression du délire que ces hommes à la face jaune grippée, barbouillés de sang et de matière noire, aux yeux d'un rouge fauve hagards, au corps et aux vêtements souillés de sang des hémorrhagies, qui s'élancent de leur couche, se roulent par terre et se tordent dans d'affreuses convulsions, ou bien conservant encore leur raison au milieu de ces cataclysmes de l'organisme, ils implorent en vain le médecin impuissant à les soulager et à les guérir. »

Convalescence.

Nous n'aurons pas à nous étendre longuement sur la convalescence de la fièvre jaune, tout ce que nous avons dit précédemment, nous indique que, dans les cas légers déjà, elle est lente. Dans ceux qui sont plus intenses, elle est non-seulement plus lente, mais encore plus fragile et souvent traversée par des accidents. On a signalé des éruptions furonculeuses pendant la convalescence.

Des gangrènes survenant pour la moindre cause apparente la compliquent parfois très-gravement. Cornillac (*loc. cit.*, p. 606), parle d'un ouvrier d'artillerie qui, étant en convalescence, fut pris d'un herpès de la fièvre inférieure, qui se transforma bientôt en gangrène de la face et du col et emporta le sujet. Dans quelques très-rares circonstances, on a vu des crises épileptiformes suivies d'émiplégie ou de paraplégie. Enfin, disons que Lefort a signalé le fait d'un militaire qui, étant arrivé à la convalescence bien établie, est pris tout à coup de gêne de la respiration, de sueurs visqueuses, de refroidissement et succombe en quelques heures; à l'autopsie, on trouva trois invaginations intestinales.

D'autre part, on a dit que les individus atteints par la fièvre jaune ne reprennent plus leurs couleurs; il y a là une évidente exagération qui fait voir, cependant, que d'habitude le visage des convalescents de fièvre jaune, porte pendant fort longtemps l'empreinte de la maladie.

On a remarqué que l'infection palustre atteint facilement les convalescents de fièvre jaune, que la dysentérie hépatique survient souvent. Bref, tout ce que nous savons nous montre qu'on a eu parfaitement raison d'insister sur ce fait, que la convalescence est lente, pénible, difficile à mener à bonne fin dans les cas d'une certaine intensité et que, pendant longtemps après l'atteinte, le sujet est exposé à bien des accidents.

Étiologie.

Dans le chapitre deuxième de notre livre *sur la Fièvre jaune à la Martinique*, nous sommes entré dans des détails qui appartiennent en propre à l'étiologie, de sorte que nous avons fait déjà une partie du travail qui incombe au présent travail. Nous allons le compléter.

Cette étiologie de la fièvre jaune est difficile à écrire; en effet, les causes les plus diverses, les plus disparates, les plus contradictoires même, ont été accusées tour à tour, montrant plus la crédulité des intéressés, que le mécanisme réel de la production des épidémies.

En outre, la passion s'est mise un jour de la partie parce que cette étude de l'étiologie de la fièvre jaune touchait à des questions de principes médicaux, ainsi qu'à des intérêts commerciaux du premier ordre, de sorte que des affirmations en sens absolument contraire ont été émises maintes fois.

Après bien des discussions ardentes, parfois acrimonieuses, bien des revirements dans l'opinion, on est arrivé sinon à s'entendre entièrement, au moins à admettre sans conteste une série de points de la question qui peuvent faire espérer qu'un jour prochain la lumière pourra se faire sur les causes principales qui régissent la naissance et la propagation des épidémies.

A une époque où les médecins niaient de parti pris la transmission de la fièvre jaune d'homme à homme, ils s'ingéniaient à chercher l'influence que les agents extérieurs, troubles de l'atmosphère, vents, saisons, tremblements de terre, pays, végétation, topographie, etc., etc., peuvent exercer sur la production ou la propagation de la maladie; mais, en somme, ils n'ont fourni que des faits de détail, utiles sans doute à connaître, quoique cependant tous secondaires à côté du grand fait de l'importation des germes morbides d'un pays dans un autre, et de la propagation par les individus, les vêtements, les marchandises et même peut-être parfois les animaux vivants.

D'un autre côté, je crois qu'on ne verrait aussi qu'une partie de la réalité, si on ne s'occupait que de cette importation et de cette transmission dans l'histoire des épidémies de la Martinique, de sorte que le mieux est, à mon avis, de passer en revue successivement les divers éléments de la question, de les étudier sans parti pris, pour tâcher d'arriver en fin de compte à déterminer la part d'influence qui leur revient.

Quand on énumère les diverses particularités de l'étiologie de la fièvre jaune, on s'aperçoit bientôt que les diverses conditions indiquées comme favorables ou incompatibles avec les épidémies, se groupent en séries assez bien délimitées. Ainsi il y a : A. celles qui sont étrangères à l'individu, appartenant à la géographie, à la climatologie, à la topographie, etc., etc. ; B. celles qui sont inhérentes aux sujets, comme les influences de la race, de l'âge, du sexe, des professions, etc., etc. Il y a donc là une première coupure à établir et nous ne manquerons pas d'en tenir compte.

A. *Conditions extérieures à l'individu.*

Nous avons besoin d'étudier sous ce chef maintes influences, à savoir : celle de la position géographique, de la météorologie, de la

chaleur, des pluies, des orages, du moment de l'année, des vents, des périodes d'immunité et d'épidémie, de la topographie, du paludisme. Nous y ajouterons même les influences diverses pour pouvoir les faire entrer toutes dans cette exposition, et nous aurons par la même occasion un mot à dire touchant les phénomènes précurseurs des épidémies.

Géographie.

On a beaucoup écrit et discuté sur la géographie de la fièvre jaune. Nous aurions à entrer, ici, dans de longs développements si nous écrivions l'histoire générale de la maladie. Mais, n'ayant pour objectif que les faits spéciaux à la Martinique, notre tâche est moins longue. Nous n'aurons qu'à dire que le pays est, ou bien dans la zone même de production, ou bien si proche de cette zone, qu'il faut le considérer comme un de ceux qui sont les plus exposés aux épidémies du typhus amaril.

Nous soulevons là, du premier coup, une question que nous avons vainement essayé de résoudre dans le second chapitre, et, bien que, personnellement, je pense que la fièvre inflammatoire peut s'aggraver à la Martinique de plus en plus, suivant certaines conditions entièrement locales, jusqu'à constituer la véritable fièvre jaune, capable de devenir le germe d'une épidémie, je ne puis ici, encore, trancher la question dans un sens ou dans l'autre des deux propositions précitées.

Météorologie.

La météorologie a paru, à maints observateurs, avoir une influence notable sur l'apparition, la sévérité et la durée des épidémies de fièvre jaune; aussi, faut-il en parler en détail dans le moment actuel. C'est pour cela que nous nous occuperons successivement de la chaleur, des pluies, des orages, des diverses saisons de l'année, des vents, etc., etc.

Influence de la chaleur.

La chaleur a été incriminée, tant pour la genèse que pour la continuation des épidémies et on avance, par exemple, cette affirmation, parfaitement juste du reste, que la fièvre jaune est plus fréquente et plus sévère de mai à novembre, c'est-à-dire pendant la période chaude de l'année, pour prouver son innocuité. Mais déjà il faut reconnaître que la chaleur, telle que nous la fait comprendre le thermomètre, n'est pas, à proprement parler, la cause de la fièvre jaune, car, comme le faisait très bien observer Câtel dans ses rapports si remarquables, le thermomètre monta à la Martinique en 1831, 1832, 1833, plus haut qu'il ne monta en 1838 et 1839, sans que

la fièvre jaune se montrât. Nous savons, d'autre part, que pendant des épidémies bien observées, c'est-à-dire à Philadelphie, à Baltimore, à Livourne, à Gibraltar, des froids assez piquants même n'ont pas arrêté les manifestations de la maladie, de sorte que la chaleur n'est pas la seule condition à invoquer. Qu'elle entre comme un appoint dans la collection de détails qui sont favorables à l'éclosion ou à la continuation de la fièvre jaune, c'est absolument incontestable, mais que cette chaleur à elle seule ait une influence suffisante : Non. Donc, si le thermomètre est élevé pendant les épidémies, nous n'en inférerons pas que l'élévation du thermomètre suffise pour les faire éclore ou les perpétuer.

Influence des pluies.

Les pluies ont été considérées comme ayant une influence sur la production ou la continuation d'une épidémie de la fièvre jaune; mais remarquons que les uns ont accusé la sécheresse prolongée, d'autres l'abondance des averses, quelques-uns l'alternance trop rapprochée ou trop éloignée des grains, de sorte que nous arrivons logiquement à cette conclusion : C'est que les pluies exercent une action si secondaire, qu'il est inutile de les considérer comme une des conditions capitales dans la genèse ou la continuation d'une épidémie.

Influence des orages.

Les orages, de leur côté, ont été mis en cause, mais ici, encore nous trouvons des divergences d'opinion et si nous nous bornions à enregistrer sans discussions, et surtout sans explications, les affirmations émises à ce sujet par les hommes les plus compétents, nous dirions tour à tour les choses les plus opposées. C'est ainsi, par exemple, que Luzeau, dans son rapport d'octobre 1826, écrivait que c'est pendant les orages qu'on perd le plus de monde de la fièvre jaune ; maints autres ont dit, au contraire, que le calme et l'absence d'orages sont favorables au développement des épidémies. Plusieurs médecins ont affirmé, au contraire, que les orages avaient pour conséquence d'améliorer la situation des hommes et de l'épidémie.

Au fond, toutes ces assertions qui paraissent absolument contraires de prime abord, se concilient très-bien; il suffit de s'entendre et voici l'explication que l'on peut considérer comme l'expression de la réalité : Le temps orageux, c'est-à-dire celui qui se passe pendant que les nuages s'accumulent et avant l'explosion du tonnerre et l'arrivée des averses qui en sont la terminaison, est manifestement fâcheux pour les malades. C'est dans ces moments, qu'on voit le plus souvent leur état devenir plus mauvais, le vomissement noir,

le délire se produire. Ce temps orageux est pernicieux aussi, on le comprend, pour les individus atteints de fièvre inflammatoire, qui, s'aggravant ainsi, peut arriver jusqu'au degré qui la fait appeler fièvre jaune véritable. Logiquement encore on a pu dire que la persistance des temps orageux, pendant un certain temps, avait pu assombrir la constitution médicale jusqu'à l'explosion de la fièvre jaune épidémique.

Donc on comprend très-bien que les observateurs aient dit, avec raison, que le temps orageux ou bien que le temps et les orages n'aboutissent pas et ce temps est toujours accompagné d'un calme de l'atmosphère pénible pour l'organisme humain, soit favorable, soit à l'explosion des épidémies de fièvre jaune, soit à leur perpétuation par le fait de l'aggravation des atteintes morbides.

Si les orages en préparation ont paru si fâcheux, en revanche, lorsqu'ils ont éclaté et qu'ils ont produit de fortes ondées et de violents courants atmosphériques, on croit qu'ils ont exercé une influence favorable sur les malades en particulier et sur la marche des épidémies en général. Ainsi, il est incontestable que, de même qu'on voyait, pendant la préparation de l'orage, un nombre croissant d'individus bien portants jusque-là, être indisposés, tomber malades, de même qu'on voyait ceux qui étaient déjà couchés, avoir des accidents sérieux, inquiétants, de même quand l'orage éclate, que la pluie tombe, que le vent souffle vivement, il y a chez tous une détente favorable, visible souvent pour les moins attentionnés.

On comprend aussi par cette explication comment il se fait que les orages aient été considérés au contraire comme ayant, en définitive, produit de bons résultats. La conclusion de tout ceci est que l'orage est, en somme, un détail dans la question, quelque chose de plus puissant que lui doit être mis en cause ; et, bien qu'il paraisse avoir une action incontestable sur la fièvre jaune, on comprend qu'il n'agit pas avec une importance étiologique du premier ordre.

Influence du moment de l'année.

A côté des causes précédentes on a incriminé certains moments de l'année pour la genèse, la sévérité ou la continuation des épidémies de fièvre jaune, et ici nous voyons les observateurs accuser unanimement l'hivernage. Câtel, qui s'est fait distinguer au premier rang d'entre eux, a fait une peinture si imagée et si frappante de la mauvaise saison, dans son rapport de 1840, que nous cédons au désir de la rapporter tout entière comme l'a fait déjà M. Cornillac dans son livre (*loc. cit.*, p. 168) : « Des pluies torrentielles qui alternent avec la sécheresse et durent parfois des semaines entières,

la fièvre jaune se montrât. Nous savons, d'autre part, que pendant des épidémies bien observées, c'est-à-dire à Philadelphie, à Baltimore, à Livourne, à Gibraltar, des froids assez piquants même n'ont pas arrêté les manifestations de la maladie, de sorte que la chaleur n'est pas la seule condition à invoquer. Qu'elle entre comme un appoint dans la collection de détails qui sont favorables à l'éclosion ou à la continuation de la fièvre jaune, c'est absolument incontestable, mais que cette chaleur à elle seule ait une influence suffisante : Non. Donc, si le thermomètre est élevé pendant les épidémies, nous n'en inférerons pas que l'élévation du thermomètre suffise pour les faire éclore ou les perpétuer.

Influence des pluies.

Les pluies ont été considérées comme ayant une influence sur la production ou la continuation d'une épidémie de la fièvre jaune; mais remarquons que les uns ont accusé la sécheresse prolongée, d'autres l'abondance des averses, quelques-uns l'alternance trop rapprochée ou trop éloignée des grains, de sorte que nous arrivons logiquement à cette conclusion : C'est que les pluies exercent une action si secondaire, qu'il est inutile de les considérer comme une des conditions capitales dans la genèse ou la continuation d'une épidémie.

Influence des orages.

Les orages, de leur côté, ont été mis en cause, mais ici, encore nous trouvons des divergences d'opinion et si nous nous bornions à enregistrer sans discussions, et surtout sans explications, les affirmations émises à ce sujet par les hommes les plus compétents, nous dirions tour à tour les choses les plus opposées. C'est ainsi, par exemple, que Luzeau, dans son rapport d'octobre 1826, écrivait que c'est pendant les orages qu'on perd le plus de monde de la fièvre jaune ; maints autres ont dit, au contraire, que le calme et l'absence d'orages sont favorables au développement des épidémies. Plusieurs médecins ont affirmé, au contraire, que les orages avaient pour conséquence d'améliorer la situation des hommes et de l'épidémie.

Au fond, toutes ces assertions qui paraissent absolument contraires de prime abord, se concilient très-bien; il suffit de s'entendre et voici l'explication que l'on peut considérer comme l'expression de la réalité : Le temps orageux, c'est-à-dire celui qui se passe pendant que les nuages s'accumulent et avant l'explosion du tonnerre et l'arrivée des averses qui en sont la terminaison, est manifestement fâcheux pour les malades. C'est dans ces moments, qu'on voit le plus souvent leur état devenir plus mauvais, le vomissement noir,

le délire se produire. Ce temps orageux est pernicieux aussi, on le comprend, pour les individus atteints de fièvre inflammatoire, qui, s'aggravant ainsi, peut arriver jusqu'au degré qui la fait appeler fièvre jaune véritable. Logiquement encore on a pu dire que la persistance des temps orageux, pendant un certain temps, avait pu assombrir la constitution médicale jusqu'à l'explosion de la fièvre jaune épidémique.

Donc on comprend très-bien que les observateurs aient dit, avec raison, que le temps orageux ou bien que le temps et les orages n'aboutissent pas et ce temps est toujours accompagné d'un calme de l'atmosphère pénible pour l'organisme humain, soit favorable, soit à l'explosion des épidémies de fièvre jaune, soit à leur perpétuation par le fait de l'aggravation des atteintes morbides.

Si les orages en préparation ont paru si fâcheux, en revanche, lorsqu'ils ont éclaté et qu'ils ont produit de fortes ondées et de violents courants atmosphériques, on croit qu'ils ont exercé une influence favorable sur les malades en particulier et sur la marche des épidémies en général. Ainsi, il est incontestable que, de même qu'on voyait, pendant la préparation de l'orage, un nombre croissant d'individus bien portants jusque-là, être indisposés, tomber malades, de même qu'on voyait ceux qui étaient déjà couchés, avoir des accidents sérieux, inquiétants, de même quand l'orage éclate, que la pluie tombe, que le vent souffle vivement, il y a chez tous une détente favorable, visible souvent pour les moins attentionnés.

On comprend aussi par cette explication comment il se fait que les orages aient été considérés au contraire comme ayant, en définitive, produit de bons résultats. La conclusion de tout ceci est que l'orage est, en somme, un détail dans la question, quelque chose de plus puissant que lui doit être mis en cause ; et, bien qu'il paraisse avoir une action incontestable sur la fièvre jaune, on comprend qu'il n'agit pas avec une importance étiologique du premier ordre.

Influence du moment de l'année.

A côté des causes précédentes on a incriminé certains moments de l'année pour la genèse, la sévérité ou la continuation des épidémies de fièvre jaune, et ici nous voyons les observateurs accuser unanimement l'hivernage. Câtel, qui s'est fait distinguer au premier rang d'entre eux, a fait une peinture si imagée et si frappante de la mauvaise saison, dans son rapport de 1840, que nous cédons au désir de la rapporter tout entière comme l'a fait déjà M. Cornillac dans son livre (*loc. cit.*, p. 168) : « Des pluies torrentielles qui alternent avec la sécheresse et durent parfois des semaines entières,

Précédemment, et dans d'autres études, nous nous sommes étendu assez longuement là-dessus pour que le lecteur soit déjà bien renseigné.

Câtel croyait tellement à l'action nocive des vents du Sud, et il pensait si résolûment que c'est leur action directe, qu'il arriva dire que, si on logeait les Européens dans un lieu abrité de ces vents, ils ne seraient pas atteints par la fièvre jaune. C'est dans ce but qu'il préconisait la construction d'une succursale de l'hôpital au lieu dit la Pointe-du-Bout, là où se trouve aujourd'hui le lazaret. La grande autorité de notre éminent prédécesseur s'est trouvée là en défaut, et, en effet, non-seulement on a vu la fièvre jaune à la Pointe-du-Bout, mais encore on l'a observée à la Trinité, à la Grande-Anse, au Marigot, tous endroits qui regardent au Nord et qui sont abrités des vents du Sud par toute la hauteur des montagnes de l'île.

Dans son rapport sur l'année 1844, Câtel faisait la distinction très-juste des vents du Sud locaux et des vents du Sud généraux. Dans le premier cas, ces vents du Sud règnent soit dans la baie du Marin, soit dans l'allée de Fort-de-France ou de Saint-Pierre, tandis que les brises du Nord ou le calme règnent dans les environs; or, la constitution médicale n'est pas facilement influencée alors. Dans d'autres circonstances, au contraire, ces vents du Sud soufflent non-seulement sur toute l'île, mais dans toute la région, et c'est eux qui réagissent sur la santé publique.

D'ailleurs, il faut être prévenu que, dans les temps de calme de l'atmosphère, il arrive souvent, sur le littoral occidental de la Martinique, que les vents de Sud-Ouest, venant du large, s'arrêtent exactement au niveau de la côte, de telle sorte que, tandis qu'on est sous leur influence sur rade, sur terre où est l'influence du vent de Nord ou Nord-Est dévié plus ou moins par la direction des pentes qui avoisinent le Marin, Fort-de-France et Saint-Pierre; dans ces conditions, il y a une différence sensible de chaleur d'hygrométricité dans deux points très-voisins l'un de l'autre, on dirait deux climats très-dissemblables qu'on pourrait presque toucher à la fois avec les deux mains écartées. On comprend que, dans de pareilles conditions, il peut se présenter souvent que les rades de Fort-de-France ou de Saint-Pierre soient visitées par la maladie quand la santé ne laisse rien à désirer ou à peu près à terre.

Pendant mon séjour à la Martinique, j'ai eu maintes fois l'occasion de vérifier l'exactitude de l'opinion qui prête aux vents de la partie du Sud une action fâcheuse sur la santé, et je me range entièrement à l'opinion formulée par mes prédécesseurs, Câtel entre

autres, en faisant toutefois cette réserve que lorsque les vents du Sud règnent, il ne suffit pas de loger dans un lieu abrité de leur souffle pour se soustraire à leur influence.

Quelle peut être la cause de cette action délétère des vents de la partie du Sud de S.-O. et d'Ouest? C'est, je crois, avec mes prédécesseurs, l'état de l'atmosphère qu'ils occasionnent, c'est-à-dire l'influence qu'ils exercent sur la chaleur, l'hygrométricité, la pression barométrique, l'état électrique, etc., de l'atmosphère; car, arrivant à la Martinique après avoir passé sur plusieurs centaines de lieues de mer, on ne pourrait les accuser d'apporter eux-mêmes les miasmes générateurs de la fièvre jaune qu'ils auraient puisées sur d'autres pays. D'ailleurs, non-seulement il est arrivé que les pays de la côte ferme, qui sont au S., au S.-O., à l'O. de la Martinique, n'avaient pas la fièvre jaune au moment où ces vents semblaient l'apporter, ou pour parler plus exactement favoriser son explosion; mais encore il faut se souvenir que les vents de S. et S.-O. sont fâcheux pour tous les malades en tous les temps; ils aggravent toutes les maladies fébriles. Par conséquent, on le voit, c'est plus une action générale déprimant sur l'organisme qu'une action spéciale qu'il faut leur attribuer.

Dans son remarquable livre, Dutrouleau, qu'il faut toujours citer quand on parle de fièvre jaune, tout en admettant que les vents du Sud (p. 366) sont justement incriminés, dit qu'ils n'ont qu'une part indirecte dans la production des épidémies, attendu que c'est parfois à la suite de longues séries de vents d'E. qu'elles se déclarent. J'ai naturellement dû me préoccuper de cette opinion et j'en suis arrivé à croire d'après ce que j'ai vu sur les lieux, que, les prétendus vents d'E. n'étaient que des vents de S.-E. et même de S. En effet, remarquons que Dutrouleau a pratiqué à Saint-Pierre et à la Basse-Terre, deux points placés sous le vent d'une île et dans une situation topographique telle que les vents sont sensiblement déviés; que de fois ne constate-t-on la direction N.-E. à Saint-Pierre lorsqu'en réalité il souffle du N. ou de l'E., presque toujours quand on voit la girouette indiquer du vent d'E. sur l'hôpital ou en rade, il souffle une brise différente, soit N.-E., soit S.-E. au large. Par conséquent, nous le voyons, l'observation de Dutrouleau ne saurait être opposée à celle de Câtel, et il suffit qu'il ait considéré les vents de la partie du Sud comme défavorables pour que nous le mettions au nombre de ceux qui ont signalé cette influence nocive, qui, pour ne pas être encore entièrement dégagée de toute obscurité, est néanmoins frappante depuis longtemps d'une manière générale.

Périodes d'immunité et d'épidémie.

Nous nous sommes suffisamment étendu, dans notre *Etude sur la fièvre jaune à la Martinique*, sur la question des périodes épidémiques et des phases d'absence de fièvre jaune à la Martinique, pour n'avoir plus grand'chose à ajouter ici.

Les épidémies de fièvre jaune reparaissent aux Antilles avec une telle périodicité, disait Dutrouleau (p. 362), qu'on ne peut se refuser à reconnaître qu'elles trouvent dans ces localités une prédisposition particulière et qu'elles y sont seulement un accident. On le voit, c'est la constatation et l'acceptation de cette opinion, qu'il y a des périodes d'immunité et des périodes épidémiques. Je crois que pas un des médecins qui ont pratiqué aux Antilles, n'est disposé à nier cette succession plus ou moins régulière de périodes favorables et fâcheuses alternant dans la suite des temps.

Topographie.

Après avoir parlé de la météorologie en étudiant l'étiologie de la fièvre jaune, il faut parler de la topographie, car on a fourni tant d'assertions injustifiées ou contradictoires touchant les conditions qui régissent ou accompagnent la genèse de la maladie, que nous ne saurions passer cette source d'indications sous silence.

Tout d'abord, la question de l'intensité et de la fréquence de la maladie sur le littoral opposé à ce qui s'observe dans l'intérieur des terres et dans les hauteurs se pose à nous, on a affirmé tant de fois et avec une si grande insistance le monopole de la plage pour la fièvre jaune, qu'il n'est pas possible d'aller plus loin sans nous en occuper.

Cette question est plus importante qu'on ne le penserait tout d'abord ; en effet, comme on a maintes fois dit qu'il suffirait en temps d'épidémie d'éloigner les Européens du littoral, pour les soustraire à l'action de la fièvre jaune, nous devons insister sur les conditions qui doivent régir cette émigration, car si on les négligeait, on s'exposerait à de graves mécomptes.

Le sol étant très-accidenté à la Martinique, de telle sorte qu'à mesure qu'on s'éloigne un peu du bord de la mer on s'élève aussitôt beaucoup au-dessus de l'horizon, nous devons réunir sous un même chef la question de l'enseignement du littoral et celle de l'altitude, chose que nous ne pourrions faire si nous écrivions une étude plus générale du typhus amaril.

On a affirmé qu'il suffisait de s'élever à une ou quelques centaines de mètres au-dessus du niveau de la mer, pour que la fièvre jaune

ne fût plus à craindre. Voici tout d'abord des faits fournis par l'épidémie de 1869 qui montrent que la chose n'est pas tout à fait comme la crédulité publique l'avance. Ces faits sont encore dans la mémoire de tous; ils ont été mis en lumière par mon érudit successeur le docteur Langellier; par le docteur Gaston, par le docteur Cornillac, de la manière la plus heureuse.

1° Un gendarme du nom de Nicolas, arrivant de France au moment où l'épidémie sévissait, fut envoyé au village de la Rivière-Blanche situé à quatre cents mètres au-dessus de la mer et à une quinzaine de kilomètres de la plage, parce qu'on espérait ainsi le soustraire aux atteintes du fléau; il ne séjourna que vingt-quatre heures à Fort-de-France et ne communiqua ni avec aucun malade, ni avec aucun local notoirement infecté, mais cependant la caserne, la prison, les maisons voisines avaient contenu des malades précédemment.

Il arrive à la Rivière-Blanche où n'était pas un seul malade suspect, et peut dès lors être considéré comme éloigné du foyer d'infection. Dix jours après, il est atteint de fièvre jaune d'une manière sévère (il en guérit cependant).

Nicolas devint à son tour un foyer de fièvre jaune, car deux de ses collègues sur trois furent atteints à leur tour. La caserne fut fumigée après évacuation et blanchissage, et après quinze jours de repos, les gendarmes en reprennent possession, mais un des nouveaux venus tomba malade et mourut. Il est à remarquer que, pendant ce temps, des atteintes graves de fièvre inflammatoire furent observées dans les environs, chez les créoles blancs et colorés.

2° Dans la même épidémie de 1869, on vit tout à coup une épidémie sévère de fièvre jaune éclater dans le village du Morne-Rouge, situé à 440 mètres au-dessus du rivage de la mer et environ à 5 kilomètres de la plage à vol d'oiseau. Cette épidémie, qui frappa, au dire de M. Langellier, les créoles comme les Européens, les blancs comme les nègres, eut pour cause la trop grande confiance qu'a le public dans l'immunité conférée par l'altitude, on croyait qu'il était inutile de prendre à cette hauteur aucune précaution et on fut tristement désabusé.

3° A la même époque, les troupes cantonnées au Morne-Rouge sont évacuées sur le camp de Balata, à 460 mètres d'altitude. Les soldats avaient l'ordre de défaire leur sac et d'aérer leurs effets avant de se mettre en route. Un d'eux, du nom de Fritz, se soustrait à cette obligation et arrive à Balata où il défait son sac et est atteint, peu après, d'une atteinte mortelle de fièvre jaune.

Voilà des exemples qu'il serait facile de rendre plus nombreux;

ils sont suffisants pour nous montrer que la hauteur de 4 à 500 mètres n'est pas suffisante à la Martinique pour mettre à l'abri du fléau; il est probable qu'il faudrait arriver à l'altitude de 938 mètres (opinion de M. de Humboldt), et encore je ne suis pas certain que tout danger serait écarté. Je crois, comme on l'a dit, que la maladie n'éclate pas spontanément au-dessus de 200 à 300 mètres, mais je crois aussi qu'elle est parfaitement transmissible dans certaines conditions à ces hauteurs.

La fièvre jaune semble devoir être un peu moins sévère dans les hauteurs, dit-on, c'est encore possible, mais cependant il ne faut pas y croire d'une manière absolue, car maintes fois on a vu la mort survenir au Morne-Rouge, au camp Balata, au piton Absalon, et dans d'autres endroits aussi élevés.

On sait par expérience, à la Martinique, et on peut dire dans toutes les Antilles, que le transport des malades de fièvre jaune dans les hauteurs, n'est pas un moyen bien efficace de les empêcher de mourir. Je pourrais, en effet, citer de nombreux exemples pour le prouver.

Que faut-il penser, en définitive, en présence de cette croyance générale, que les hauteurs confèrent une immunité certaine et des faits que je viens d'énumérer ? eh bien ! je crois que la réalité est dans les deux conclusions ci-après :

1° On a moins de chances, toutes choses égales d'ailleurs, de voir la fièvre jaune atteindre les Européens à mesure qu'on s'éloigne du littoral, c'est-à-dire qu'on s'élève dans les hauteurs.

2° La question de dissémination des individus est aussi importante que celle de l'élévation, et pour rendre notre pensée par un exemple, nous dirons qu'il est très-probable qu'un Européen habitant un point isolé des environs de la mer, à 50 ou 100 mètres au-dessus de l'horizon, courrait moins de dangers que celui qui habiterait le camp de Balata, ou le Morne-Rouge, à un moment où la population du lieu serait dense, et où des communications incessantes avec le littoral existeraient.

La question de l'altitude nous apparaît donc, j'espère, sous un jour différent de celui que lui donne la crédulité publique, et nous dirons pour terminer que si, lorsqu'une épidémie menace ou débute, l'autorité a le devoir de songer à envoyer les Européens militaires dans les hauteurs, la question de dissémination des hommes et de cessation des relations entre les divers groupes, doit s'imposer à son esprit d'une manière aussi immédiate, car l'altitude sans la dissémination et l'isolation ne peut donner une bien grande garantie.

Relations de la fièvre jaune avec le paludisme.

Il n'est plus nécessaire de discuter aujourd'hui la question de savoir si la fièvre jaune est ou n'est pas d'origine paludéenne. Les idées de Chervin ne sont plus partagées par personne, ayant succombé sous mille preuves tellement péremptoires qu'il serait oiseux de les reproduire ici.

Nous devons dire cependant que Câtel croyait à la communauté étiologique des deux affections, mais c'est que, observant à Fort-de-France à une époque où le paludisme y était intense et fréquent, il était mal placé pour saisir la différence. Mais on peut, précisément, trouver dans l'opinion de Câtel, une preuve puissante entre mille autres, pour prouver l'indépendance des deux affections; en effet, depuis qu'on a comblé les fossés de ceinture, remblayé les terres de la plaine Sainville et creusé le carénage, la fièvre paludéenne a presque totalement disparu de Fort-de-France; et, cependant, la fièvre jaune y a conservé absolument les caractères qu'elle avait du temps de Câtel.

Dans un excellent travail que j'ai longuement étudié, le Dr Faget de la Nouvelle-Orléans a eu l'heureuse idée de reproduire plus de cent tracés thermographiques de la fièvre jaune, et il a démontré ainsi, d'une manière encore plus précise qu'avant, combien ceux qui incriminent le paludisme sont dans l'erreur; de mon côté, je me suis étendu suffisamment sur ce sujet dans mon travail sur la fièvre inflammatoire (*de la fièvre dite bilieuse inflammatoire aux Antilles*, Paris, 1878), pour pouvoir y renvoyer le lecteur sans insister davantage ici; et, d'autre part, dans le chapitre quatrième, j'ai discuté la question de savoir si, oui ou non, il y a une fièvre jaune intermittente, et j'ai conclu pour la négative.

Influences diverses.

Dans un pays où la crédulité publique dépasse tout ce que l'imagination peut concevoir, où l'ignorance ne peut être comparée qu'à la superstition, on comprend que les influences les plus diverses et souvent les plus étranges, ont été incriminées et accusées d'avoir produit la fièvre jaune. En 1690 déjà, on sait que le vulgaire attribua l'épidémie de l'oriflamme à des barils de salaison avariée jetés dans la baie du carénage. Plus tard, c'est un navire négrier qui est accusé d'avoir apporté la maladie; une autre fois, c'est un phénomène astronomique. Maintes fois, on a accusé les tremblements de terre d'une manière assez persistante, pour que des hommes comme Arnoux, Gonnet, Dutrouleau, aient été obligés de démontrer leur ina-

nité à ce sujet; même chose à dire pour les éruptions volcaniques qui font, d'ailleurs, défaut dans bien des îles de l'archipel des Antilles où cependant la fièvre jaune a régné parfois avec une terrible intensité.

Phénomènes précurseurs des épidémies.

Le vulgaire et bien des médecins sont portés à penser que les épidémies de fièvre jaune sont, en général, annoncées par des phénomènes que l'on peut considérer comme précurseurs. Ces phénomènes sont la diminution d'intensité de la dysentérie; la rougeole; la fièvre dite inflammatoire pour la pathologie humaine; diverses épizooties pour ce qui touche les animaux.

Diminution de l'intensité et de la fréquence de la dysentérie peu avant l'explosion des épidémies de fièvre jaune.

Nombre de médecins, du plus grand mérite, ont dit que les épidémies de fièvre jaune sont annoncées à la Martinique par une diminution sensible dans l'intensité et la fréquence des atteintes de dysentérie; Câtel, Dutrouleau, à maintes reprises, Mesnard, en 1850, et maints autres, ont même spécifié la chose à divers moments, et d'une manière très-précise.

Je suis, pour ma part, tout porté à partager cette opinion, car il est ressorti de mes recherches comme de mon observation, ce fait bien évident, que la dysentérie est en rapport avec les vents de la partie du Nord, comme la fièvre inflammatoire et la fièvre jaune, sont en rapport avec les vents de la partie du Sud.

Je suis entré, ailleurs, dans de longs détails au sujet de ces deux influences, qui se partagent le temps, à la Martinique, et je n'ai pas besoin, par conséquent, d'insister plus longuement là-dessus, dans le moment présent.

Fièvre inflammatoire.

Quant à ce qui est de la fièvre inflammatoire, nous n'avons qu'à renvoyer le lecteur à ce que nous avons dit dans notre étude sur cette maladie; il verra dans le chapitre second, entre autres, que, bien que la fièvre inflammatoire ait toujours précédé les épidémies de fièvre jaune, on ne peut pas dire que toutes les épidémies de fièvres inflammatoires soient suivies de la fièvre jaune; les faits prouvent le contraire.

Rougeole. — Fièvre éruptive spéciale. — Dengue.

On croit, dans le vulgaire des colonies, que les épidémies de fièvre jaune sont souvent précédées par des fièvres éruptives particulières. Amic, par exemple, croyait que la rougeole précédait sou-

vent le typhus amaril. — En effet, dans son rapport de 1851, il dit avoir remarqué cette coïncidence en 1815, en 1825, en 1831, en 1851.

Dans ces dernières années, on a dit la même chose pour la Dengue et j'ai noté cette croyance pendant mon séjour au Sénégal absolument comme pendant mon séjour à la Martinique.

Nous touchons là à une question encore complétement obscure et qui est en voie de s'obscurcir davantage encore depuis que la maladie appelée Dengue a été signalée par plus de monde et dans des pays plus divers.

Pour ma part, je dois déclarer qu'après avoir séjourné longtemps au Sénégal, après avoir pratiqué à la Martinique, dans les meilleures conditions, pour me faire une opinion, puisque j'étais à la tête du service de santé de la colonie, après avoir assisté à trois épidémies de Dengue, et en avoir été atteint moi-même, je n'ose pas formuler une opinion bien catégorique, car j'ai la persuasion que notre ignorance est encore infinie à cet égard. Néanmoins, je crois fort ne pas me tromper en disant que la Dengue est une maladie spéciale, bien différente de la rougeole comme de la fièvre éruptive, signalée sous son nom dans maints pays de l'Amérique tropicale et des Antilles. Par conséquent, on comprend que, si ma manière de voir est juste, la confusion de cette Dengue avec la fièvre inflammatoire, accompagnée d'une éruption, ne peut qu'obscurcir la question.

Je crois que ce qu'on a appelé rougeole dans les temps d'Amic, de Ballot, etc., etc., dengue de nos jours, n'est le plus souvent que la fièvre inflammatoire accompagnée d'une éruption cutanée spéciale et ressemblant beaucoup, j'en conviens, à la roséole, à la miliaire, à la rougeole, à l'urticaire même, suivant les cas. Or, si on partage ma manière de voir, on comprend que des observateurs de très-bonne foi ont pu constater en 1815-1826, 1838 et 1851 l'existence de cette éruption.

Mais il faut dire d'elle ce que nous disions tantôt pour la fièvre inflammatoire en général; c'est, en effet, que si elle a précédé la plupart des épidémies de fièvre jaune, elle n'a pas annoncé, néanmoins, fatalement, l'arrivée d'une épidémie, et la preuve c'est qu'en 1864, par exemple, Ballot en a constaté une poussée très-forte qui ne fut suivie d'aucune manifestation du typhus amaril.

J'ai porté toute mon attention sur l'éruption qui accompagne parfois la fièvre inflammatoire et la fièvre jaune même; on voit les résultats auxquels je suis arrivé déjà. Le champ est ouvert et appelle les investigations de nos successeurs, auxquels je prédis une belle moisson de résultats, s'ils veulent travailler ce point de la pathologie exotique.

Epizooties.

On a signalé dans divers pays et à la Martinique en particulier, des épizooties, avant et pendant les épidémies de fièvre jaune ; c'est ainsi, par exemple, qu'en 1801, 1802, 1857, on a noté dans l'île une mortalité considérable sur les animaux. On parle de sang sorti du bec des volailles, de vomissements noirs chez les chiens, de selles sanglantes chez des bœufs et des moutons. Nous en sommes réduits, jusqu'ici, aux conjectures et nous pouvons dire que ces faits ont été signalés à Saint-Domingue, à la Havane, à la Guyane, au Brésil, au Sénégal comme à la Martinique, sans pouvoir en tirer aucun enseignement plus précis.

Coup d'œil d'ensemble sur les conditions étiologiques étrangères à l'individu.

Si nous voulons, avant d'aller plus loin, jeter un coup d'œil synthétique sur les diverses causes que nous venons de passer en revue, nous voyons que les questions de chaleur, de temps orageux, de direction de la brise, etc., sont, en somme, des facteurs secondaires, et n'ayant d'importance que par leur réunion ou leur absence dans certaines années, c'est-à-dire que l'étude de chacun de ces éléments en particulier nous a ramené chaque fois à cette grande question des périodes épidémiques, séparées par des périodes favorables pour la santé publique. Je crois après bien d'autres, mais aussi fermement que les plus convaincus, qu'il y a là tout le nœud du problème. De sorte que je suis convaincu de dire quelque chose d'absolument exact en affirmant que le premier travail à faire désormais, pour la connaissance des maladies et des allures pathologiques de la contrée Antillienne, est l'étude de sa climatologie.

Conditions inhérentes à l'individu.

Quelque puissante que soit l'influence des conditions générales et étrangères aux individus dans la production des épidémies, il ne faut pas oublier qu'elle est peu de chose à côté de celle qui touche aux sujets eux-mêmes; en effet, les hommes sont le terrain sur lequel évolue la maladie, l'aliment qui fournit aux épidémies le moyen de se manifester et, à ce titre, ils doivent avoir une grande place dans l'esprit de ceux qui s'occupent de cette question d'étiologie.

Dans cette série, nous allons parler successivement de l'influence de la race, du sexe, de l'âge, des professions, du temps de séjour, des phénomènes psychiques, des excès, etc.

L'influence de la race.

Une des choses qui semblent le mieux établies dans l'histoire de la fièvre jaune, c'est l'immunité relative plus ou moins grande de certaines catégories d'individus. Les créoles croient tellement qu'ils n'ont rien à craindre de la maladie qu'ils le disent et le redisent à satiété et dans toutes les circonstances ils en font un sujet d'orgueil cynique. Il ne faut pas avoir habité longtemps la Martinique pour avoir entendu désirer par maints d'entre eux, la venue du typhus amaril, triste manifestation de ce sentiment d'hostilité que l'Européen rencontre chez les créoles de toutes les Antilles ! Cette immunité relative de certaines catégories d'individus est en fait incontestable, mais ne l'oublions pas, elle n'est que relative et, bien plus, elle est soumise à nombre de conditions absolument nécessaires. Les exemples fourmillent pour prouver que l'imprudent qui oublie ce point capital, est exposé aux plus terribles mécomptes. Nous rappellerons, dans cet ordre d'idées, quelques exemples et en particulier les suivants :

La fièvre jaune n'avait pas sévi, au Sénégal, depuis 1778, lorsqu'elle éclata en 1830, à Gorée, et s'étendit bientôt à Saint-Louis ; or, Chevé, Câtel et Calvé qui ont écrit sur cette épidémie, ont constaté que nombre de mulâtres et de nègres furent atteints, à cette époque, par le typhus amaril, et c'est au point que certains villages indigènes furent relativement aussi éprouvés que les centres de population Européenne ; en 1837, l'immunité des indigènes fut presque complète, en 1866 et 1867, aussi, sans cependant qu'on puisse affirmer que pas un ne paya de sa vie le voisinage du fléau.

Au début de l'épidémie de 1838, le docteur Câtel signala aussi qu'un certain nombre de nègres et de mulâtres de la Martinique avaient été pris de la maladie.

En 1849, lorsque la fièvre jaune apparut à la Nouvelle-Orléans, où elle n'avait pas été constatée depuis fort longtemps, les gens de couleur furent atteints comme les blancs ou à peu près.

En 1850, lorsque la fièvre jaune parut à Cayenne, où elle n'avait plus fait de victimes depuis le commencement du siècle, les créoles blancs, métis ou noirs, payèrent un assez lourd tribut dans les premiers temps.

Des accidents mortels survenus, en 1852 et 1853, à des créoles, blancs ou mulâtres, habitant ordinairement les hauteurs de la Martinique, sont venus prouver d'une manière péremptoire, qu'il ne faut pas compter d'une manière aveugle, sur l'immunité des indigènes en face de la fièvre jaune.

L'épidémie de 1868, à la Guadeloupe, a prouvé que l'immunité des noirs et des mulâtres n'était pas absolue.

Il est bien à craindre, par conséquent, pour la santé et la vie des intéressés, que les créoles, blancs, colorés ou noirs, ne soient moins à l'abri de la fièvre jaune que ce que l'on pense, et si on regardait de très-près, on trouverait peut-être qu'ils ont tort d'être aussi rassurés et que leur égoïsme peut bien les exposer à de terribles désillusions.

D'autre part, on sait parfaitement, aujourd'hui, que non-seulement les blancs, mais les Indiens et les Chinois sont susceptibles de contracter la fièvre jaune ; bien plus, les nègres africains eux-mêmes y sont exposés, quoique moins que les Européens. La remarque a été faite dans tant de pays divers, depuis le Brésil jusqu'au États-Unis.

Dans le rapport sur la fièvre jaune à l'armée des États-Unis du Nord, nous trouvons les chiffres suivants touchant l'aptitude des troupes blanches et noires à contracter la fièvre jaune ; troupes blanches ; 20,069 hommes ont fourni 1,347 atteintes et 427 morts de fièvre jaune ; tandis que 5,580 hommes de troupes noires ont fourni 171 atteintes et 25 décès de la maladie ; ces divers chiffres, réduits au même dénominateur, nous indiquent que 100 blancs ont fourni 6,5 atteintes, 2,07 décès ; 100 noirs 3,06 atteintes, 0,44 décès ; 100 atteintes chez les blancs ont produit 31,6 décès, tandis que 100 atteintes chez les noirs n'en ont fourni que 14,6.

Si on essaie de faire une échelle de proportion touchant l'immunité vis-à-vis de la fièvre jaune, on constate que le nègre créole est le moins exposé, le mulâtre créole vient après, le blanc créole ensuite. Puis assez loin derrière eux le nègre mulâtre ou blanc africain, les races colorées de l'extrême Orient, et cela en rapport direct de leur coloration ; enfin les Européens qui eux-mêmes sont plus ou moins prédisposés suivant qu'ils proviennent du nord ou du sud de leur contrée. Nous essaierons tantôt de théoriser à ce sujet pour expliquer les particularités qui, de prime abord, paraissent être des anomalies.

Il a aussi à tenir compte du degré de sévérité des épidémies dans la question de l'immunité de certaines catégories d'individus, ainsi par exemple plus une épidémie est sévère, plus les créoles blancs, mulâtres et noirs sont exposés à être atteints, 1802 ; d'après Moreau de Jomus en 1839, d'après Câtel, on vit une plus grande proportion de créoles malades du typhus amaril que dans certaines autres années.

La question de relations avec les malades ne doit pas non plus être négligée ; tout le monde sait que les médecins, les sœurs de charité, les infirmiers sont frappés très-sévèrement. Dans l'épidémie de 1859, dit Câtel, tous les infirmiers blancs, mulâtres ou noirs furent malades et il est exact d'avancer, ajoutait-il, qu'aucun individu qui a donné des soins aux malades n'a échappé aux dangereux effets de l'infection.

Dans la question d'immunité des créoles, il y a une spécification à faire, c'est que cette immunité est, toutes choses égales d'ailleurs, beaucoup plus grande quand ils habitent les villes du littoral où règne la fièvre jaune, et qu'ils y sont sédentaires, quand ils voyagent et en particulier qu'ils vont passer plus ou moins longtemps dans la zône tempérée, ils perdent le bénéfice de leur origine de manière à être aussi exposés à contracter le typhus amaril que le premier Européen venu; et même il n'est pas nécessaire pour eux d'aller bien loin sous ce rapport car il leur suffit d'habiter les hauteurs pour être exposés aux atteintes de la maladie quand ils descendent sur le rivage. Au Mexique, au Vénézuéla, on croit même que le créole habitant les terres froides est plus exposé que l'Européen quand il passe dans les terres chaudes.

Des faits si nombreux de la fragilité de cette immunité des créoles ont été signalés, il n'est pas nécessaire d'en rapporter ici, il nous suffit d'indiquer les conditions favorables à l'atteinte de la maladie, renvoyant le lecteur à ce que Câtel, Amic, Ballot, Chapuis, Walther, Dutrouleau, Batby-Berquin, Griffon Du Bellay et maints autres ont publié.

Les Français sont-ils plus ou moins exposés à la fièvre jaune suivant qu'ils sont nés dans telle ou telle région de notre pays? telle est la question intéressante que nous pouvons nous poser ici. Nous avons fourni dans notre travail sur la fièvre inflammatoire des Antilles un tableau que nous devons reproduire ici :

TABLEAU des atteintes de fièvre inflammatoire et de fièvre jaune, présentées par les militaires de la garnison de la Martinique en tenant compte du lieu de naissance de ces militaires. (Indications puisées dans les feuilles de clinique de 1840 à 1876.)

ZONES territoriales.	DÉPARTEMENTS.	CHIFFRES RÉELS — Fièvre inflam.	CHIFFRES RÉELS — Fièvre jaune.	PROPORTIONS — Fièvre inflam.	PROPORTIONS — Fièvre jaune.
Nord.	Nord, Pas-de-Calais et Somme. . . .	26	27	1.89	1.89
Nord-Ouest.	Seine-Inférieure, Eure, Calvados, Manche, Orne.	25	14	1.91	1.07
Centre-Nord.	Oise, Aisne, Seine-et-Oise, Seine, Seine-et-Marne, Aube, Marne, Haute-Marne.	43	29	1.72	1.39
Nord-Est.	Ardennes, Meuse, Moselle, Meurthe, Vosges, Haut-Rhin, Bas-Rhin. . .	77	93	5.17	6.30
Ouest.	Ille-et-Vilaine, Côtes-du-Nord, Finistère, Morbihan, Loire-Inférieure, Vendée, Deux-Sèvres, Charente-Inférieure.	51	46	2.44	2.20
Centre.	Charente, Haute-Vienne, Vienne, Maine-et-Loire, Mayenne, Sarthe, Eure-et-Loir, Loiret, Yonne, Indre-et-Loire, Loir-et-Cher, Indre, Cher, Nièvre, Allier, Creuse	65	75	2.73	3.15
Est.	Haute-Saône, Côte-d'Or, Doubs, Saône-et-Loire, Jura, Ain, Rhône, Isère.. . .	32	33	1.72	1.72
Sud-Est.	Hautes-Alpes, Basses-Alpes, Var, Drôme, Vaucluse, Bouches-du-Rhône, Corse, Alpes-Maritimes..	9	10	1.100	1.00
Centre-Sud.	Loire, Haute-Loire, Puy-de-Dôme, Corrèze, Cantal, Lozère, Ardèche, Aveyron, Lot, Dordogne.	45	43	2.49	2.39
Sud.	Gard, Hérault, Tarn, Aude, Pyrénées-Orientales, Ariége, Haute-Garonne, Tarn-et-Garonne.	14	14	1.04	1.04
Sud-Ouest.	Lot-et-Garonne, Gironde, Landes, Gers, Basses-Pyrénées, Hautes-Pyrénées.	25	36	2.17	3.13
	Totaux. . . .	412	420	»	»

Ce tableau a été dressé en examinant 412 feuilles cliniques, portant sur la période de 1850 à 1876. On voit que le nombre est assez grand, la période assez étendue, pour que les chances d'erreurs soient assez amoindries.

Pour faire ce tableau, j'ai procédé d'une manière que je dois indiquer. D'abord, j'ai porté dans la première colonne des chiffres que j'obtenais par la numération des feuilles, puis faisant la somme de la population masculine de tous les départements d'une région, j'ai eu un autre chiffre qui étant, par exemple, représenté par B, tandis que nous représentons le chiffre réel par A, m'a servi à établir la proportion suivante: $A:B:x=100,000$. J'ai emprunté le chiffre de la population des départements à l'Atlas de Johanne, édition de 1872.

Par cette opération, je suis arrivé fortuitement à trouver que le groupe qui présentait la moindre élévation de chiffre était 1,00 dans les deux dernières colonnes, et le tableau s'est trouvé très-heureusement plus compréhensible au premier coup d'œil, puisqu'on peut, en le consultant, prendre pour point de départ que la partie de la population française qui présente le moins de chances d'atteintes de la maladie à l'indice de l'unité.

Je n'ai fait entrer en ligne de compte, dans mes investigations, que les feuilles de clinique des soldats, écartant avec soin celles des matelots du commerce ou de l'État, pour cette raison que ces matelots étant beaucoup plus souvent des habitants du littoral, leur intrusion dans mes calculs eût fait pencher artificiellement la balance pour telle ou telle région au détriment de la vérité.

Une fois ce calcul fait, j'ai eu l'idée de le faire de nouveau avec les feuilles des malades atteints de fièvre dite inflammatoire et je suis arrivé à des résultats fort intéressants qui sont consignés dans les lignes 2 et 4 du tableau précité.

Prédisposition selon le sexe.

On a prétendu que les femmes sont moins prédisposées que les hommes à contracter la fièvre jaune, et on se base, sur ce que dans chaque épidémie on voit un très-grand nombre de sujets du sexe masculin être frappés quand les femmes entrent pour une proportion très-minime, alors que dans le chiffre de la population il y a presque égalité de sexe.

Je ne puis répondre par le calcul à cette question, il nous faut seulement faire appel au raisonnement et je dirai que je suis porté à croire qu'il n'y a pas d'immunité réelle et directe de la femme vis-à-vis de la fièvre jaune. La maladie frappe de préférence ceux qui s'exposent au soleil, qui font des excès, des imprudences d'hygiène, qui vivent dans des lieux faciles à infecter comme le navire, la caserne, l'hôpital ou la prison, et, comme l'homme se trouve plus que la femme dans ces conditions, il est naturel qu'il soit plus sou-

vent atteint. Voilà, je le crois fermement, la raison du faible chiffre que fournissent les femmes dans une épidémie, et si demain on voyait le sexe féminin vivre dans les mêmes conditions que je viens de spécifier, c'est-à-dire vivre comme les hommes, je suis convaincu qu'on observerait aussitôt chez lui, les mêmes proportions et d'atteintes et de décès. Il semble cependant ressortir de nombreuses observations, que si la fièvre jaune frappe, toutes choses égales d'ailleurs, les femmes comme les hommes, elle est néanmoins moins souvent mortelle chez elles.

Prédisposition selon l'âge.

La question de l'âge a été agitée dans l'étude des immunités et des prédispositions vis-à-vis de la fièvre jaune. On dit assez généralement que les enfants et les vieillards sont moins susceptibles que les adultes à être frappés par la maladie.

Nous n'avons aucun chiffre à fournir pour ce qui regarde la Martinique, aussi nous permettra-t-on de faire des emprunts à d'autres sources, ainsi par exemple nous dirons que le docteur Harvey Brown, médecin de l'armée des États-Unis à la Nouvelle-Orléans (circular n° 1, 1868 p. 117), a recherché l'âge de 2,563 individus qui succombèrent à la fièvre jaune dans ce pays et il est arrivé aux chiffres suivants :

Au-dessous de	10 ans		340	soit	13,2	p. 100
de	10 à 20	—	297	—	11,2	—
—	20 à 30	—	1,036	—	40,2	—
—	30 à 40	—	519	—	20,2	—
—	40 à 50	—	228	—	8,9	—
—	50 à 60	—	96	—	3,7	—
—	60 à 70	—	27	—	1,1	—
—	70 à 80	—	16	—	0,6	—
—	80 à 90	—	3	—	0,1	—
Au-dessus			1	(une vieille femme de 94 ans).		
			2,563			

D'autre part, M. Rey donne les chiffres suivants touchant l'âge de 1256 individus atteints de fièvre jaune en 1876, à Rio-de-Janeiro :

Moins de	10 ans		7	soit	0,5	p. 100
de	10 à 20	—	565	—	29,1	—
—	21 à 30	—	559	—	44,5	—
—	31 à 50	—	296	—	23,6	—
—	51 à 60	—	25	—	2,0	—
—	61 à 70	—	4	—	0,3	—
			1,256			

Ces deux tableaux nous permettent de dire que l'on voit les proportions suivantes :

Les enfants (au-dessous de 10 ans)	8,6	p. 100
Les adolescents (10 à 20 ans)	21,4	—
Les adultes jeunes (20 à 30)	40,0	—
Les adultes mûrs (30 à 50)	26,0	—
Les vieillards (50 et au-dessus)	4,0	—

Ces chiffres sont certainement très-intéressants, mais il ne faut pas oublier qu'ils ne peuvent servir qu'à titre de curiosité pure, car d'une part la population de la Martinique ne peut être comparée à celle de la Nouvelle-Orléans et, pourrait-elle l'être, qu'il nous faudrait mettre en regard du pour centage que nous venons de donner, les proportions relatives des divers âges dans une population, car on comprend, par exemple, que, si les individus de 20 à 30 ans constituaient le 80 p. 100 de la population, en fournissant le 402 des atteintes, ils pourraient être en réalité moins prédisposés que tel autre âge.

Ces raisons font que nous ne chercherons pas à nous renseigner aux divers chiffres qui ont été fournis pour élucider la question.

En effet, on pourrait croire qu'elle est jugée d'une manière plus précise qu'elle ne l'est en réalité, et ici encore, nous en sommes réduits aux conjectures du raisonnement. Il est incontestable que, parmi les victimes de la fièvre jaune, on voit plus d'adultes et particulièrement de 20 à 40 ans que de vieillards. Mais remarquons-le, la population européenne de la Martinique n'est pas comme celle d'un pays d'Europe et, avant de dire que l'âge adulte est plus prédisposé que l'âge mûr aux coups du fléau, il faudrait voir quelle est la proportion des âges dans cette population européenne. Ainsi, par exemple, sur un navire qui a cent hommes d'équipage, on trouve parfois quatre-vingt-dix individus ayant plus de 18 ans et moins de 31 ; dans une compagnie de soldats la proportion est peut-être plus forte et on comprend facilement que, si nous voulions tirer des déductions absolues de pareils faits, nous nous exposerions à mille erreurs.

Nous pensons donc que l'âge mûr est prédisposé comme l'âge adulte à la fièvre jaune ni plus ni moins, mais cependant, nous devons reconnaître qu'il est d'observation que les enfants semblent être à l'abri du fléau pendant les premières années de leur existence. Je ne connais, pour ma part, aucun fait d'atteinte de fièvre jaune au-dessous de 5 ans, tant chez les créoles que chez les Européens transportés dans le pays.

En revanche, il est de notoriété que les enfants de 6 à 14 ans environ, sont souvent atteints soit par la vraie fièvre jaune en temps d'épidémie, soit par ce qu'on a appelé *les mauvaises fièvres*, ce qui n'est, à mon avis, que la fièvre dite inflammatoire, c'est-à-dire quelque chose d'extrêmement voisin de cette fièvre jaune en temps ordinaire. Cette prédisposition est telle, même chez les créoles, que nombre de médecins s'en sont préoccupés.

Ils se sont même basés sur cette particularité pour penser que l'immunité à la fièvre jaune était achetée au prix d'une atteinte bénigne ou grave antérieure et, on le comprend dès lors, cette question d'immunité serait bien près d'être élucidée. Rapportons, dans cet ordre d'idées, le passage suivant, d'un des hommes les plus compétents dans la matière :

« Ne pourrait-on pas considérer les enfants nés depuis la dernière épidémie comme étant dans les conditions des non acclimatés, et la fièvre jaune comme une de ces maladies que l'on n'a qu'une fois et dont une première atteinte serait le meilleur préservatif. » (Rufz de Lavison, *loc. cit.*, p. 63.)

Pour ma part, je voudrais bien volontiers me ranger résolûment du côté de cette opinion, c'est-à-dire, avoir vu des faits suffisamment probants pour être entraîné; mais je dois avouer que, jusqu'ici, bien que tout me porte à y croire, rien encore n'a fixé mes idées là-dessus.

Prédisposition suivant le temps de séjour.

On admet comme positif que les Européens qui habitent depuis un certain temps la Martinique, partagent avec les créoles le bénéfice de l'immunité vis-à-vis de la fièvre jaune. La chose est vraie, croyons-nous, mais, comme pour l'immunité des créoles, elle est toute relative et comporte maintes conditions qu'on aurait tort de négliger si on veut éviter des mécomptes.

D'abord, nous dirons que, comme les créoles, ce n'est pas le temps de séjour dans la colonie, mais bien le temps de présence dans les villes du littoral, qui sont le foyer habituel du typhus amaril dont on doit tenir compte pour cela, car s'il est prouvé, ainsi que nous l'avons dit plus haut, que le créole habitant les hauteurs, est exposé à contracter la maladie quand il descend sur la plage, *a fortiori* l'Européen courra-t-il ce danger.

D'autre part, nous pouvons, je crois, admettre, avec beaucoup de médecins coloniaux, cette proposition signalée déjà par Lefort, en 1820, que les Européens ont d'autant moins de chances d'être atteints, qu'ils ont plus de temps de séjour; mais, en revanche, quelquefois atteints, ils présentent moins de résistance vitale et, par conséquent

sont frappés plus sévèrement par la maladie. Quelle raison donner pour justifier cette gravité insolite ? Il faut faire intervenir, je crois, en ceci, et l'anémie pour quelques cas, l'alcoolisme, les excès, la misère physiolonogique pour nombre d'autres.

Il faut aussi tenir compte de la sévérité de l'épidémie ; dans certaines circonstances, relativement bénignes, les nouveaux arrivés seuls courent réellement des dangers ; dans d'autres, presque tous sont frappés, quel que soit leur temps de séjour dans le pays.

Quel est le temps nécessaire pour conférer l'immunité? Telle est la question que le vulgaire pose à chaque instant, au médecin, pensant qu'il va obtenir pour réponse un chiffre précis sur lequel il pourra baser ses calculs, comme il établit un calcul commercial. Or, cette fois encore, la médecine ne répondra pas par des dates absolues. C'est qu'en effet la question de l'immunité est relative d'abord, puis on comprend que tel a acquis plus d'immunité que tel autre dans le même espace de temps et cela, pour maintes conditions que nous pouvons spécifier, il est vrai, mais aussi pour maintes autres qui nous échappent jusqu'ici.

On a pensé que la statistique pourrait aider à résoudre le problème et nous avons, à ce sujet, un tableau précisé par notre savant collègue, le Dr Lota, pour 72 entrants à l'hôpital de Fort-de-France, du 10 décembre 1856, au 15 mai 1857.

Sur ces 72 entrants	2	comptaient	5 ans	de séjour, soit	2,8	p. 100
—	4	—	4	—	5,5	—
—	1	—	3	—	1,4	—
—	1	—	2	—	1,4	—
—	1	—	1	—	1,4	—
—	1	—	5 mois	—	1,4	—
—	17	—	4	—	23,6	—
—	5	—	3	—	6,9	—
—	7	—	2	—	9,7	—
—	18	—	1	—	25,0	—
—	15	—	8 à 15 jours		20,7	—
	72					

Ces chiffres sont trop faibles pour nous donner des indications suffisantes. Aussi nous faisons appel à ceux que le Dr Torres Homen, cité par M. Rey, a produits, touchant 1,596 individus, atteints de fièvre jaune à Rio, en 1876.

67	comptaient	plus de 4 ans	soit	4,2	p. 100
112	—	de 2 à 4 ans	—	7,0	—
353	—	de 1 à 2 ans	—	22,1	—
428	—	de 6 mois à 1 an	—	26,8	—
626	—	moins de 6 mois	—	39,9	—

En comparant ces deux données, nous voyons qu'on ne peut établir aucune règle commune; en effet, les atteints de la première année sont de 66,7 p. 100, d'après M. Torres Homen; et de 87,3 d'après le Dr Lota. La raison de ces différences tient, je crois, un peu à l'infériorité des chiffres qui regardent la Martinique, mais, surtout, assurément à la différence de composition de la population.

Dans le cas qui nous occupe, c'est surtout aux chiffres du Dr Lota que nous devons faire attention, car ils nous indiquent que le danger va diminuant dans les proportions suivantes : 87,3 p. 100 dans la première année de séjour; 2,8 dans la seconde; 1,4 dans la troisième; 5,5 dans la quatrième; 2,8 dans la cinquième. Mais les nombres qui ont servi à cette évaluation, seraient-ils de plusieurs centaines, au lieu d'être de 72, que nous ne serions pas renseigné encore d'une manière précise sur les chances que l'on a d'être atteint par la maladie suivant le temps écoulé depuis l'arrivée dans le pays; en effet, remarquons qu'il s'agit, ici, seulement des militaires et des marins dont le temps de séjour n'est pas comparable à celui de la population civile. Si nous faisions, à un moment donné, un recensement pour être fixé sur la question de ce temps de séjour, dans les diverses classes de la population, nous trouverions peut-être que le 80 p. 100 des soldats n'est dans la colonie que depuis un an, tandis que dans la population civile c'est le 20, le 40 peut-être.

Donc, nous en inférerons que dans les hôpitaux militaires la fièvre jaune s'observe surtout sur les nouveaux arrivés, mais nous n'aurons pas à entrer dans des spécifications plus précises et plus généralisées, car souvenons-nous que Dutrouleau écrivait dans son rapport du 3e trimestre de 1852 (Saint-Pierre) :

« J'avais pensé que les militaires ayant cinq ou six ans de colonie seraient en grande partie préservés de la fièvre jaune. Erreur ! Les plus anciens comme les plus récents dans la colonie ont été frappés. »

Prédisposition suivant les professions.

A priori on peut admettre que les professions exercent une influence notable sur les chances que l'on a d'être atteint, il suffit de rappeler que dans certaines épidémies, le nombre de médecins, d'infirmiers ou de sœurs de charité frappés par le fléau a été, toutes choses égales d'ailleurs, plus grand que celui des autres classes de la société pour en donner une preuve.

On a noté que les matelots du commerce dans la marine, que les artilleurs et les ouvriers de la compagnie hors rang dans l'armée sont plus atteints que les autres, toutes choses égales d'ailleurs.

Dans la marine de l'État, comme dans celle du commerce, on a constaté que tel navire était plus sévèrement touché que tel autre. Dans les garnisons, même chose s'est montrée pour une compagnie, une chambrée, etc., etc.

Dans les cas précités, il y a eu le plus souvent quelque chose de plus spécial que la profession, des conditions d'infection de milieu sont intervenues, je crois, avec plus de poids que celle de la profession, de sorte que, pour étudier la question avec fruit, il faudrait tenir compte de maints détails que nous ne possédons pas.

On a dit que dans les épidémies c'est la garnison qui fournit le plus d'atteintes à Fort-de-France et la marine marchande à Saint-Pierre; je dois signaler qu'on n'a formulé là qu'une banalité, car, en effet il y a 600 soldats pour 400 matelots de commerce à Fort-de-France, et peut-être 800 matelots pour 400 soldats à Saint-Pierre, de sorte qu'il n'est pas étonnant qu'on voie une population différente dans les deux hôpitaux.

Influences morales.

Les influences morales sont puissantes en temps d'épidémie pour faciliter, sinon produire de toutes pièces, l'explosion de la maladie; on a incriminé avec raison la colère, la tristesse, la peur.

Moreau de Jonnès raconte, à ce sujet, une anecdote extraordinaire, bien faite pour montrer la pernicieuse influence de la peur. « Un officier meurt de la fièvre jaune à l'hôpital, et son cadavre se décompose avec une si grande rapidité qu'on est obligé de l'enterrer aussitôt, et sans aucun apprêt, mais comme l'enterrement était commandé pour une heure déterminée, on garda le secret sur l'inhumation précitée et on fit rendre les honneurs militaires à un cercueil vide. Pendant que le cortége militaire suivait ainsi cette caisse sans cadavre, un officier s'approche de Moreau de Jonnès qui, en sa qualité d'aide de camp du Gouverneur, conduisait le deuil, et lui dit qu'il est dangereux, pour la santé publique, d'avoir tardé si longtemps d'inhumer le défunt, car il sort du cercueil des émanations putrides extrêmement pénibles pour l'odorat. Moreau de Jonnès, voyant que le malheureux était frappé vivement le désabuse, lui révèle la supercherie, espérant le convaincre qu'il n'y avait aucun danger, peine inutile, l'officier rentra chez lui poursuivi par cette odeur imaginaire et, bientôt après, il fut atteint et succomba. »

Influence des excès.

Les excès ont été considérés comme capables de favoriser l'explosion de la maladie chez un individu paraissant bien portant jusque-

là, et l'assertion de Guyon, qui prétendait que l'usage et presque l'abus des liqueurs fortes prémunit contre la fièvre jaune ou au moins diminue la gravité des atteintes est absolument controuvée par d'innombrables faits.

On a cité des faits montrant l'influence pernicieuse d'un refroidissement, d'une exposition au soleil, d'une indigestion, de l'ingestion d'une boisson froide, etc., toutes conditions si facilement compréhensibles que nous n'avons pas besoin d'insister plus longuement sur leur compte.

Coup d'œil synthétique sur les conditions inhérentes aux individus.

Ici encore nous avons besoin de jeter un coup d'œil d'ensemble sur les conditions dont nous venons de parler, et nous dirons qu'il en ressort très-clairement que l'étranger est, toutes choses égales d'ailleurs, l'aliment le plus propice à la maladie, l'Européen, ou, pour parler plus exactement, l'homme né dans la zone tempérée est celui qui est le plus facilement attaqué par la fièvre jaune. On pourrait faire une table de l'aptitude dans laquelle le nègre créole serait au rang le plus favorisé et l'homme des régions polaires le plus exposé à ses coups funestes, les diverses races, les diverses nationalités viendraient se ranger ainsi l'une derrière l'autre, suivant leur ressemblance plus ou moins prochaine avec les nègres créoles. Mais, n'oublions pas de le signaler de prime abord, il y a un autre facteur qu'on aurait le plus grand tort de négliger à côté de celui-là, c'est celui de l'intensité de l'épidémie, et, en effet, cette intensité variable fait qu'à certains moments les individus qui ont quelques bonnes conditions à leur acquit, c'est-à-dire les blancs qui sont dans le pays depuis longtemps, ceux qui vivent dans les lieux élevés, etc., sont assez souvent épargnés tandis que, dans d'autres conditions, le nègre créole lui-même court déjà quelques dangers, le métis davantage, le blanc, même acclimaté, beaucoup plus, et enfin l'étranger est terriblement menacé.

C'est par la pondération exacte de ces deux conditions qu'on peut se faire, je crois, une idée approchée de l'étiologie de la fièvre aune. La question, si obscure, par ailleurs, s'éclaire d'une manière assez favorable dès lors sans cependant que nous puissions nous flatter d'être bien avancé dans la connaissance des causes de la maladie.

Transmission.

A proprement parler la transmission de la maladie rentre dans la catégorie des conditions inhérentes aux individus et à ce titre nous ne devrions pas en faire un paragraphe ainsi séparé. Mais

c'est une question si importante dans l'histoire des causes de la fièvre jaune, que nous avons dû l'isoler pour la bien faire saillir.

Dieu seul sait le chiffre de volumes qui a été écrit sur ce sujet sans que la lumière ait pu se faire, et j'ajouterai que le temps n'est pas loin encore où celui qui prenait la plume pour s'occuper de ce point de science était le plus souvent entraîné dans une polémique des plus ardentes. Il y avait deux camps celui des contagionistes et celui des non-contagionistes, les arguments scientifiques, les sarcasmes, les allusions blessantes, tout enfin était de mise dans la lutte, car il n'y avait pas des contradicteurs mais bien des ennemis acharnés en présence.

Aujourd'hui la passion s'est heureusement éteinte et on peut entrer dans la discussion, avec moins de chances d'en sortir meurtri par les objections de ceux qui ne partagent pas l'opinion que l'on formule; je dirai plus, le moment est bien proche, s'il n'a pas sonné même, où la question est jugée à l'unanimité dans un des deux sens, celui de la contagion, de telle sorte que ces ardentes discussions des temps passés ne sont plus que d'étonnantes curiosités pour le lecteur.

Si nous écrivions l'histoire générale de la fièvre jaune, nous aurions mille choses à dire touchant la discussion si longue et si envenimée souvent qui a eu lieu au sujet de la transmission de la maladie, mais dans le cas spécial où nous sommes placé nous pouvons ne pas entrer dans de bien longs débats à ce sujet.

Il est presque inutile de dire que du temps du père Labat la fièvre jaune était considérée comme contagieuse, il suffit de rappeler que pendant plus d'un siècle on l'a appelée « la contatagion, » pour renseigner sur la pensée qu'avaient nos ancêtres là-dessus. Puis les théories médicales en faveur firent rejeter cette idée, et le long débat commença. Nous pourrions trouver dans les livres des plus chauds adversaires de la transmission de la fièvre jaune, des arguments irrésistibles en faveur, au contraire, de cette transmission, mais ce serait à tort, je crois, que nous reprendrions en détail une discussion si brillamment élucidée déjà par Dutrouleau, et par conséquent il me semble que le mieux est de renvoyer tout d'abord le lecteur au livre si remarquable de notre éminent prédécesseur (p. 374 à 384).

Ceci étant dit, pour avoir le droit d'être plus bref dans notre étude, nous ajouterons que la question de la transmission se partage dans l'histoire des épidémies de la Martinique en deux parties bien distinctes : A. Importation de la maladie du dehors ; B. propagation de l'épidémie d'un point à un autre de la colonie. Nous avons déjà

parlé longuement de ces points dans le chapitre second, il ne nous reste presque plus qu'à poser des conclusions ici.

A. *Importation de la fièvre jaune à la Martinique.*

Il est incontestable que, dans nombre de cas, la fièvre jaune a été apportée du dehors, les faits sont tellement probants pour ce qui est de la Martinique, si évidents pour ce qui est de maints autres pays, citons entre mille l'épidémie de Saint-Nazaire si remarquablement étudiée par Melier, de sorte que nous admettrons *a priori* que la prudence commande péremptoirement, toutes choses égales d'ailleurs, de considérer cette importation comme des plus puissantes causes de l'explosion des épidémies de fièvre jaune dans la Martinique.

Cette importation est-elle le seul mécanisme de ce développement épidémique ? Voilà ce que nous ne pouvons démontrer ni contredire, on l'a vu dans la longue discussion que nous avons faite précédemment, et par conséquent nous restons ici sans réponse. Mais remarquons que, quelque fâcheuse que soit notre indécision sous le rapport théorique, la question pratique n'en est pas moins parfaitement élucidée. Il suffit, en effet, qu'on sache qu'une fois au moins la fièvre jaune ait pu être importée pour que désormais on ait le devoir de surveiller incessamment les arrivages, prenant des précautions sanitaires de tous les instants et sans se relâcher de la plus stricte sévérité.

B. *Propagation de la maladie dans l'île.*

Ici les faits de transmission sont si nombreux, les exemples de contagion si frappants, qu'on ne saurait les mettre en doute; et bien qu'on pût, à la rigueur, soutenir l'opinion que la maladie est née spontanément dans tel ou tel endroit, il n'en est pas moins vrai que la transmission doit être incriminée comme la cause ordinaire de la propagation.

M. Cornillac cite (p. 276) un fait frappant touchant la transmission de la maladie. Un navire du commerce, la *Nelly Mathilde*, restait, aux premiers jours du mois d'août 1857, le seul navire présentant encore des cas de fièvre jaune ; il était mouillé à l'extrémité de la ligne de mouillage sous le vent, et on recommandait aux autres navires de ne pas communiquer avec lui. Le second du navire l'*Alexandre* va souper à plusieurs reprises, la nuit, à bord de la *Nelly Mathilde*; le 19 août il fut pris et mourut le 26, constituant, par parenthèse, le dernier mort de cette épidémie. Le 29 août, l'*Alexandre* partit pour le Havre et peu après son appareillage la fièvre jaune éclatait à bord, emportant le capitaine et plusieurs matelots.

Voici un autre fait, signalé par M. Cornillac, où la transmission de la maladie est clairement indiquée : le baleinier la *Pallas* arrive à Fort-de-France en avaries, vers le milieu d'avril 1858. Pendant qu'il se réparait, on envoie de Saint-Pierre, où il y avait quelques cas de fièvre jaune, un navire nommé le *Célestin*, qui vient l'accoster pour prendre son huile. Ce *Célestin* avait eu tout son monde malade de la fièvre jaune, le second et trois matelots en étaient même morts, le dernier cas de maladie à bord datait du 3 avril. Le 22, le *Célestin* arrive à Fort-de-France, et accoste la *Pallas;* le 25, deux hommes de ce dernier navire sont atteints, et, en peu de jours, l'équipage entier, composé de 28 hommes, fut infecté et perdit plusieurs malades du typhus amaril.

Un matelot du vapeur de l'État, le *Cocyte*, allant s'enivrer la nuit avec des hommes de la *Pallas*, est pris à son tour et introduit la maladie dans l'équipage de ce navire; enfin une goëlette américaine, la *Martha streammer*, mouillée pendant 36 heures sous le vent du *Célestin* et à peu de distance de lui fut prise peu de jours après de la fièvre jaune et en perdit trois de ses matelots.

En 1838, sur 13 sœurs de Saint-Paul qui étaient à l'hôpital de Saint-Pierre, il en mourut 6 ; tandis que, sur 30 sœurs de Saint-Joseph qui étaient dans des pensionnats d'enfants, il n'en mourut que 3.

Nous avons cité le fait du gendarme Nicolas, envoyé à la Rivière-Blanche et y portant la fièvre jaune. Nous connaissons l'événement du Morne-Rouge et nous pourrions donc rapporter, ici, un nombre considérable d'exemples qui n'auraient, en définitive, aucune utilité puisque la chose est jugée et ne rencontre pas de contradicteurs. *A fortiori*, n'irons-nous pas rechercher des preuves dans les épidémies étrangères à la Martinique. On sait bien que nous trouverions à la Guadeloupe, à la Vera-Cruz, à Cayenne, à Saint-Nazaire, à Malaga, Barcelone, Gibraltar, Lisbonne, etc., mille faits probants pour un; qu'il me suffise de citer celui-ci : Dans l'épidemie observée par Bally François et Pariset (p. 498), il est dit que six couvents de femmes comprenant 127 religieuses, se tenant en dehors de toute communication, n'eurent pas une seule malade; quatre autres contenant 103 femmes en perdirent 31, ayant des relations avec l'intérieur.

Nous arrêterons donc ici cette trop longue discussion en faisant cet aveu : que nous ne savons pas si la fièvre jaune peut naître spontanément dans l'île de la Martinique, ou a toujours besoin d'y être apportée du dehors. Nous croyons bien dans notre for intérieur que la fièvre inflammatoire peut s'aggraver jusqu'à constiuer le véritable typhus amaril et acquérir une puissance de transmission qui fait naître sur place une véritable épidémie. Mais ce n'est là qu'une

vue de notre esprit, une présomption que nous ne sommes pas en mesure de soutenir par des faits capables d'entraîner l'opinion.

Mais remarquons que cette indécision touchant les choses de la théorie n'impliquent aucune hésitation, aucune modification dans les faits pratiques, c'est-à-dire dans la conduite que doivent tenir l'autorité et le médecin à l'égard du typhus amaril; et, en effet, puisqu'il est prouvé que la fièvre jaune peut être apportée du dehors, il faut, comme nous l'avons dit, appliquer sévèrement les mesures sanitaires vis-à-vis des arrivages dans tous les cas.

Puisqu'il est démontré que la maladie se transmet par les communications d'un point à un autre de l'île, en temps d'épidémie, il faut appliquer des mesures de précaution entre les diverses localités de la colonie, le cas échéant. En un mot, il faut considérer la fièvre jaune comme contagieuse et appliquer l'isolation, la quarantaine dans certaines conditions et certaines limites, depuis le dehors jusqu'au cœur même du pays pour s'opposer pas à pas, pour ainsi dire, à ses envahissements.

Nous n'entrerons pas ici dans le détail des moyens à employer pour cela, nous nous en occuperons dans un chapitre ultérieur, traitant de la prophylaxie, et pour le moment, nous pouvons arrêter ici le chapitre de l'étiologie en faisant l'aveu de notre ignorance touchant bien des points de l'histoire étiologique de la maladie, mais en affirmant que la doctrine contagioniste est la plus prudente, est capable de réduire les coups du fléau à ses moindres proportions et, par conséquent, doit être la base des dispositions pratiques que l'autorité doit faire prendre contre la menace ou les atteintes de la maladie.

Après ce que j'ai dit tant dans mes études *in extenso* touchant la fièvre bilieuse inflammatoire et la fièvre jaune que dans le précédent chapitre, je puis ne pas insister sur la question du diagnostic et du pronostic, et nous arrivons ainsi tout de suite au traitement du typhus amaril.

TRAITEMENT.

Si l'étude du traitement de la fièvre jaune pouvait consister seulement dans l'énumération d'une série de médicaments ou de médications plus ou moins différentes, le travail ne serait que long et ennuyeux; mais si on veut ne pas rester dans le champ des banalités de la thérapeutique et de la physiologie, si on veut, en un mot, prendre, à un moment donné, la maladie corps à corps véritablement pour arriver à un résultat pratique, c'est-à-dire à la guérison de quelques malades de plus, on s'aperçoit aussitôt de l'inanité de

nos moyens de traitement. Aussi dix fois ai-je entrepris d'écrire ce chapitre, et dix fois mon esprit découragé s'est laissé vaincre par l'aridité du sujet.

Il faut même que la nécessité absolue me force à ne pas passer ce traitement sous silence pour avoir la force d'aller jusqu'au bout, et je ne puis le faire qu'en avouant, dès la première page, notre impuissance presque absolue jusqu'ici à lutter efficacement contre le typhus amaril.

Faut-il se décourager et renoncer à essayer désormais de lutter contre la fièvre jaune, se bornant à employer seulement tels ou tels remèdes sans espoir de faire un peu mieux que n'ont fait nos prédécesseurs? Non, mille fois, ce serait non-seulement l'aveu d'une paresse d'esprit très-condamnable, mais aussi ce serait une grande faute. Ici plus que jamais, le médecin est en droit de répéter cette phrase célèbre : Que la difficulté de réussir ajoute à la nécessité d'entreprendre.

Après avoir fait, au début, cet aveu de l'imperfection de nos connaissances actuelles en matière de fièvre jaune, je vais présenter l'énumération des agents que la thérapeutique doit employer pour lutter contre la maladie dans l'état actuel de nos connaissances, et si un jour nos successeurs ont trouvé un moyen plus efficace, qu'ils ne songent à notre impuissance actuelle que pour nous plaindre d'avoir été si pauvres dans notre grand désir de faire le bien.

Dans mon *Étude sur la fièvre jaune à la Martinique*, j'ai énuméré tous les traitements mis en œuvre par nos prédécesseurs. Ici je ne puis que jeter sur eux un coup d'œil synthétique, et je dirai que, dès le début de notre occupation de la Martinique, les médecins furent portés, par l'examen des symptômes, à employer les émissions sanguines dans une large proportion dès le commencement de l'invasion, et les purgatifs parurent indiqués aussi soit parce que le malade était constipé, soit parce que la théorie prêtait à la rétention et à l'altération des humeurs et particulièrement de la bile, une action fâcheuse qu'on pouvait combattre efficacement par les purgatifs.

En somme, le traitement fut bientôt constitué d'une manière uniforme et ce que nous savons d'après les livres de Pouppé-Desportes, de Poissonnier-Desperrieres, nous porte à penser que jusqu'au delà de la première moitié du XVIIIe siècle il n'y eut pas de grands changements.

A cette époque surgirent quelques innovations : les saignées, quoique employées toujours sur une vaste échelle, furent moins

largement pratiquées par quelques médecins, qui espérèrent trouver soit dans le calomel, soit dans les drastiques au début, soit dans le quinquina à la seconde période, des armes efficaces contre le typhus amaril.

Leur espérance fut déçue. Aussi voyons-nous la méthode des saignées et des purgations au début conserver une prééminence que les fluctuations des théories scolastiques ne pouvaient atteindre d'une manière durable.

Vers la fin du XVIIIe siècle, plusieurs innovations furent introduites sous forme d'essais sur lesquels on fonda souvent de grandes espérances, c'est ainsi d'une part que le froid fut mis en œuvre, que l'hydrothérapie et particulièrement l'alternance de l'eau froide et de l'eau chaude, fut employée sur une vaste échelle, — d'autre part, la théorie de Brown retentit au delà des mers et poussa à employer les toniques, les stimulants qui paraissaient d'autant plus indiqués que les phénomènes de la seconde période de la fièvre jaune sont bien évidemment de nature *asthénique*, pour nous servir de l'expression consacrée.

Mais nous devons convenir que, tandis que la théorie proposait divers moyens, que les expérimentateurs et ceux qui aimaient les innovations préconisaient les traitements les plus divers, souvent les plus disparates, la grande masse des praticiens et surtout ceux qui avaient eu l'occasion de soigner un grand nombre de malades, restaient fidèles à une méthode de thérapeutique dans laquelle les saignées entraient pour une large part.

De nos jours, on peut dire que la situation n'a pas varié beaucoup ; en effet, après un temps où la méthode physiologique était prédominante dans la fièvre jaune, sous l'inspiration de Câtel, on vit essayer les réfrigérants, l'hydrothérapie, la méthode dite substitutive, — puis bientôt cette thérapeutique n'ayant donné en somme que de moins bons résultats relativement, on essaya les vomitifs, la quinine, qui de leur côté n'ont tenu aucune des promesses que faisaient leurs préconisateurs.

Tous ces tâtonnements ne sont pas finis, les fluctuations de la thérapeutique doivent durer bien longtemps encore, mais néanmoins on a aujourd'hui une assez grande collection d'expérimentations ; les manières les plus diverses de traiter la fièvre jaune ont été mises en œuvre sur une assez vaste échelle, pour qu'on puisse déjà discuter de leur valeur relative et pencher assez résolûment d'un côté ou d'un autre en suffisante connaissance de cause. Nous aurons pour notre part à discuter la valeur pratique des diverses médications tentées à la Martinique et à proposer celle qui nous

paraît la plus capable de donner quelques bons résultats, mais nous ne le ferons que plus tard après avoir passé en revue les divers médicaments proposés, c'est-à-dire après avoir fait l'analyse du traitement de la fièvre jaune.

PRÉTENDU TRAITEMENT PRÉVENTIF.

Je ne m'étendrai pas sur la question du prétendu traitement préventif de la fièvre jaune, soulevée par un M. de Humboldt, qu'il ne faut pas confondre avec le célèbre savant, et qui a provoqué des expériences nombreuses et consciencieuses en 1855. La méthode préconisée n'est au fond qu'une inoculation de résidu de putréfaction ; elle n'a donné absolument aucun résultat. Elle ne mérite pas d'arrêter l'esprit plus longtemps.

Je crois fermement que, même au cas où un Européen ne pourrait s'éloigner d'une ville dans laquelle règne la fièvre jaune, il pourrait diminuer notablement ses chances de maladie en évitant, d'une part, les contacts et les voisinages suspects; d'autre part, en suivant une hygiène sage avec vigilance et grand soin ; mais quant à ce qui est de faire une thérapeutique préventive, nous n'avons encore aucune donnée positive. Un purgatif huileux de temps en temps, tous les deux mois, par exemple, et encore je n'oserais dire que ce sera là un moyen ayant réellement quelque efficacité.

INDICATIONS A REMPLIR.

Un des premiers points à élucider quand on parle du traitement de n'importe quelle maladie, et en particulier quand on s'occupe de la fièvre jaune, c'est de savoir quelles indications on doit remplir. Où veut-on aller? Que veut-on obtenir? Telle est, on le comprend facilement, la première question qu'il est nécessaire de se poser.

Interrogeons nos prédécesseurs, car souvent leur pratique nous fournit des indications précieuses. Or, nous dirons tout d'abord que ce n'est qu'aux auteurs du milieu du siècle dernier que nous pouvons remonter avec quelque succès, car la médecine était faite, à la Martinique, au XVIe et XVIIe siècle, par des hommes qui ne nous ont pas laissé des renseignements bien précis sur leur pratique un peu aveugle, si nous en croyons notre impression première.

Les praticiens du commencement de ce siècle et de la fin du siècle dernier : Savaresi, Gilbert, Dariste, Rochoux, voyaient dans le traitement de la fièvre jaune trois indications à remplir.

1° Calmer l'irritation du début de la maladie et débarrasser le tube digestif, si la chose paraît nécessaire ;

2° Soutenir les forces dès que la fièvre a diminué d'intensité;

3° Remédier aux accidents nerveux et putrides de la seconde période.

Avouons-le, la question n'a pas changé aujourd'hui; ces indications thérapeutiques continuent à s'imposer aux praticiens, et quoiqu'on les ait formulées d'une manière différente en parlant de la nécessité de maintenir la température aux environs du chiffre physiologique, par exemple, elles sont toujours les mêmes. Donc, nous dirons;

A. Il faut calmer les phénomènes réactionnels du début et maintenir le mieux possible la température dans les environs des chiffres physiologiques, tant en soustrayant la chaleur produite qu'en cherchant à restreindre sa production;

B. Il faut, dans une certaine limite, épargner les forces et les soutenir contre l'agression morbide;

C. Il faut lutter contre les accidents congestifs, nerveux et putrides de la seconde période.

On le voit, c'est en somme une médication des symptômes que l'on doit faire, et par conséquent on comprend que c'est avec grande raison que nos prédécesseurs ont dit que, dans le traitement de la fièvre jaune, il faut tenir grand compte de la forme et du degré d'intensité de la maladie, d'une part; de la force de résistance du sujet, d'autre part.

Si nous songeons à ce que nous a appris l'anatomie pathologique de la maladie, nous nous représentons son mécanisme de la manière suivante: Une première période, période de réaction contre l'empoisonnement morbide. Une seconde période, celle de la localisation des accidents. On comprend par cet exposé que le traitement est malheureusement condamné dès le début à une insuffisance plus ou moins absolue, suivant les cas. En effet, pour avoir l'espoir d'agir efficacement, il faudrait pouvoir agir contre le poison générateur de la maladie avant qu'il n'ait eu le temps de produire des désordres. Or, c'est pendant l'incubation, c'est-à-dire avant que le malade ne se couche, que la thérapeutique aurait seulement des chances sérieuses d'une efficacité réelle, et malheureusement jusqu'ici rien ne nous révèle l'empoisonnement amaril, si ce n'est le résultat produit quand nous aurions besoin d'être prévenus bien avant ce moment.

Dès les premières manifestations morbides, il est bien tard pour agir, trop tard, le plus souvent; mais néanmoins on comprend par la pensée que le rôle du médecin peut être encore prépondérant quelquefois pour la guérison; il est assurément utile du moins dans

une certaine mesure. Mais, avec ce que nous savons déjà, on comprend que, lorsque la période de localisation se présente, le mal est fait déjà depuis bien longtemps dans les organes, les désordres sont souvent irrémédiables, de sorte que la thérapeutique doit être bien impuissante trop fréquemment. Que pourront, en effet, les hémostatiques quand les capillaires se rompent sous la pression du sang par le fait de leur dégénérescence graisseuse? Que feront les diurétiques si le rein est stéatosé déjà? On le voit, la médecine des symptômes doit être grandement impuissante en pareille occurrence, et cependant que faire si on n'y recourt pas?

Nous entrons dans ces détails pour rappeler, si besoin est, ceux qui espéreront avoir trouvé un moyen toujours efficace de guérison à la triste réalité; mais il ne faut pas que notre aveu de faiblesse nous réduise à l'impuissance ou au découragement. Le rôle du médecin est de lutter sans jamais désespérer, et même alors que ses efforts ne sont couronnés d'aucun succès, son devoir est de combattre sans jamais laisser le malheureux malade sans défense, soit réelle, soit imaginaire même, contre la souffrance et la mort.

Dans ces dernières années, les indications ont paru être un peu différentes, et nous voyons dans les livres classiques, comme dans les monographies, une préoccupation prédominer toutes les autres: il faut, dit-on, épargner dès le début les forces du malade pour lui permettre de supporter sans succomber l'agression morbide qui est d'autant plus forte qu'elle sera prolongée davantage. Sans doute, cette pensée est éminemment logique; mais comme, d'une part, elle est le reflet d'une idée un peu exagérée, je crois, qu'on se fait sur la nature de la maladie et la physiologie pathologique; comme, d'autre part, elle mène droit à l'exclusion de certains moyens thérapeutiques incontestablement utiles. Nous croyons qu'il est prudent de ne pas accepter sans réserves cette direction nouvelle imprimée aux idées, et nous dirons : Il est incontestable qu'il faut épargner les forces du malade pendant la première période. Mais faisons-y bien attention, il faut être économe, non avare! c'est-à-dire que tout en ménageant autant que possible les forces vives, il faut savoir, le cas échéant, les dépenser, dans une certaine limite, sans hésitation.

TRAITEMENT DE LA PREMIÈRE PÉRIODE.

La fièvre jaune débute par un cortége de symptômes dits inflammatoires et congestifs tels que, lorsque le médecin a été dégagé de tout esprit de système, il a instinctivement songé aux antiphlogistiques.

La gravité de la maladie, l'insuccès si fréquent de la médication rationnelle, quelque bien ordonnée qu'elle fût, ont jeté parfois le malade ou le praticien dans les bras d'un empirisme irraisonné ou de théories plus ou moins contestables, aboutissant aux thérapeutiques les plus étranges. Mais ces essais ont été moins heureux encore que l'emploi raisonnable des moyens réfléchis sainement. Aussi, après des fluctuations et des excès dans tous les sens, on est arrivé assez fréquemment jusqu'ici à une méthode de traitement plus uniforme, dans laquelle les antiphlogistiques occupent une grande place. Il est donc rationnel que nous commencions par eux.

Avant d'entrer dans l'exposition des moyens employés contre la fièvre jaune, n'oublions pas de rappeler qu'au commencement de ce siècle déjà on avait fait maintes réserves touchant l'influence exercée par telle ou telle condition inhérente ou étrangère aux individus. C'est ainsi, par exemple, que Bally faisait remarquer avec raison que la saignée ne réussit pas également dans chaque épidémie et aux divers moments de la même épidémie. Dutrouleau, dont le livre doit être lu et commenté chaque jour par le médecin qui pratique dans les colonies Antilliennes, est entré à ce sujet dans des explications tellement explicites et si clairement présentées que nous préférons y renvoyer le lecteur plutôt que d'entreprendre d'en faire l'analyse.

Émissions sanguines.

Suivant l'époque où l'on a écrit sur la fièvre jaune, les émissions sanguines ont été jugées d'une manière très-différente; les uns ont formulé que tirer du sang dans une maladie qui, après un orage inflammatoire plus ou moins intense, va être constituée surtout par une faiblesse immense, est une mauvaise manière de procéder. Les autres, voyant, au contraire, une indication péremptoire et indiscutable de l'évacuation sanguine, dans ces phénomènes inflammatoires du début, ont très-formellement considéré les émissions sanguines comme un moyen efficace. Rapportant les insuccès à ce qu'on était resté au-dessous de la mesure plutôt qu'à une spoliation excessive, ils ont voulu qu'on tirât de plus en plus de sang. C'est au point que nous avons vu des auteurs sur la fièvre jaune demander des saignées générales de plusieurs litres, conseiller les sangsues en nombre inouï; et quand on lit, sans parti pris, ces travaux, on ne peut s'empêcher de frissonner d'effroi, la première fois, à la pensée de ce que devait devenir le malade à la suite de soustractions sanguines aussi exagérées.

Lorsque la réaction s'est faite, on a cherché à se garder d'excès dans les deux directions, et il en est sorti une méthode mixte, on peut dire, qui, reconnaissant la nécessité d'évacuer du sang, n'a pas voulu non plus en tirer des quantités extrêmes; de sorte que nous voyons pour les émissions sanguines trois camps bien tranchés : l'un n'en veut pas; l'autre en veut trop; le troisième cherche, par une sage pondération, à n'en tirer que juste la quantité utile, reconnaissant qu'il en faut tirer néanmoins et que l'abstention est peut-être aussi funeste, sinon plus, que l'excès dans le traitement de la fièvre jaune.

Saignées générales.

La méthode des saignées générales, comme base du traitement de la fièvre jaune, a été employée sur une vaste échelle pendant le siècle dernier et jusqu'à la fin de l'épidémie de 1844, à la Martinique. Elle a donné lieu aux plus vives discussions sorties trop souvent du champ scientifique pour entrer dans celui de la passion, de sorte qu'il est aujourd'hui encore assez difficile d'avoir une opinion bien arrêtée sur sa valeur thérapeutique dans la maladie. Ce qui assurément a aidé à obscurcir le débat, c'est que, d'une part, les chefs de service ont cru nécessaire d'accentuer fortement leur opinion dans un sens ou dans l'autre, et, comme il y a aux Antilles une nuée de médicastres dont l'ignorance n'est comparable qu'au nombre, il est arrivé que les prescriptions des chefs d'école ont été exagérées, travesties de la manière la plus fâcheuse pour la vie des intéressés comme pour la réputation de la médication et même de la médecine.

Je ne puis faire ici une énumération de tous les médecins qui ont employé les émissions sanguines, et je ne parlerai que de Câtel qui, à cause de sa grande autorité comme à cause de sa manière d'employer la thérapeutique qui nous occupe, peut être considéré comme la personnification de la méthode antiphlogistique à la Martinique. Câtel, en effet, pratiquait les saignées avec une vigueur et une insistance qui doivent rester légendaires.

Pendant que Câtel dirigeait le service de santé de la Martinique, la réaction se produisait en Europe contre les idées de Broussais. Les reproches adressés à la méthode de l'illustre professeur du Val-de-Grâce prirent de jour en jour plus d'activité et bientôt firent faire un revirement complet à la thérapeutique. C'est au point que le médecin en second de la colonie, Amic, se déclara résolûment contre les saignées générales, et, quand, en 1850, la fièvre jaune reparut à la Martinique, il formula très-positivement que ces sai-

gnées générales étaient un mauvais moyen, plein de dangers et sans avantages.

Amic proposa une médication spéciale pour remplacer celle dite antiphlogistique. Et disons incidemment que sa méthode ne lui survécut pas ; mais son opinion avait eu pour résultat de faire abandonner les idées de Câtel, et, soit à la fin de l'épidémie de 1850-1858, soit dans celle de 1869, la médication dite antiphlogistique n'a plus été mise en pratique. Aujourd'hui, nous sommes assez loin du temps où vivaient Amic et Câtel pour pouvoir juger leur débat froidement, sans passion ; bien plus, la méthode des saignées a été reprise et abandonnée assez de fois depuis pour qu'il n'y ait aucune question d'amour-propre en jeu. Nous entreprendrons donc la discussion sans arrière-pensée. Et tout d'abord faisons intervenir dans le débat une pièce qui est une véritable bonne fortune, c'est l'opinion de l'homme le plus compétent de notre époque, touchant la pathologie exotique, de M. Rufz de Lavison, qui, ayant vu Câtel à l'œuvre, a parlé de la manière suivante de sa méthode thérapeutique (*loc. cit.*, f. 58 et 59).

« Comme c'était la première fois que je me trouvais aux prises avec une épidémie de fièvre jaune, mon premier soin fut de consulter les traditions de la science conservées dans les livres. Je vis que pour la fièvre jaune, comme pour toutes les grandes maladies qui ont affligé l'humanité, toutes les médications possibles avaient été essayées et que toutes avaient des partisans. Mais en 1838 on peut dire que la médication dite antiphlogistique était peut-être celle qui jouissait de plus de crédit parmi la généralité des médecins.

« Le docteur Câtel, médecin en chef de l'hôpital où s'étaient présentés les premiers cas, partisan très-convaincu des idées de Broussais, appliquait la saignée et les émissions sanguines par les sangsues avec la plus grande rigueur. Je vis qu'il ne perdait pas tous les malades auxquels trois ou quatre saignées et des centaines de sangsues avaient été appliquées, et je reconnus que la mortalité de l'hôpital de Saint-Pierre était au-dessous de celle de quelques épidémies dont j'avais lu les récits. Je pratiquai donc des saignées plus modérément que M. Câtel, mais, suivant son conseil, le plus près possible du début de la maladie. Car, dans la seconde période, la saignée était reconnue nuisible. Je n'eus certainement pas à regretter cette pratique. Sur trente cas traités par la saignée dans les premières trente-six heures, je n'eus que quatre morts.

« Tout ce que j'ai vu plus tard n'a fait que me confirmer dans cette pratique. Des confrères, qui avaient très-vivement critiqué M. Câtel, sont revenus plus tard sur le compte des saignées et les ont recommandées dans leurs livres. En effet, dès le début de la fièvre jaune, à la vue de ces jeunes hommes subitement frappés, soldats, matelots ou voyageurs, dans la force de l'âge et dans l'exubérance de la santé, offrant tous les signes des

congestions sanguines, il est difficile de ne pas songer à la saignée; la main se porte instinctivement sur la lancette. » (*Loc. cit.*, p. 58 et 59.)

Après un pareil témoignage, qu'on nous permette de rappeler le fait sur lequel nous aurons à revenir d'ailleurs plus longuement; c'est que, dans l'épidémie de 1838 à 1844, Câtel saigna 1,140 individus à Saint-Pierre et 4,000 à Fort-de-France. A Saint-Pierre, la proportion de mortalité fut de 12,5 p. 100; à Fort-de-France, de 17,7, soit en total et en moyenne 5,140 cas, et 16, 6 p. 100 de mortalité. Amic, de son côté, saigna, de 1841 à 1844, 806 individus à Saint-Pierre, et de 1850 à 1856, 1,783 autres à Fort-de-France. Il eut, la première fois, une proportion de 22,7 de mortalité; la seconde fois, 21,8; soit en moyenne et en total, 2,589 atteints et 22,0 p. 100 de morts. Or, il semble ressortir logiquement de cette comparaison que la méthode de Câtel était la meilleure.

Émissions sanguines locales.

Les partisans de la méthode dite antiphlogistique ont eu largement recours aux sangsues en même temps qu'ils employaient la saignée; ils tiraient par leur secours du sang à une époque où la déplétion du système circulatoire général ne leur paraissait plus indiquée et combattaient ainsi les douleurs, les tendances aux congestions qui se manifestent dans le cours de la première période de la maladie, tant au début qu'à la fin de cette première période.

La réaction contre la méthode antiphlogistique ne se fit pas d'une manière aussi complète qu'on pourrait le penser. En effet, ceux qui repoussaient les saignées générales préconisaient encore les sangsues, et c'est ainsi, par exemple, qu'Amic se louait beaucoup de l'emploi de quatre-vingts sangsues aux tempes dès le début; il est vrai qu'il y ajoutait les purgatifs et l'hydrothérapie; mais néanmoins constatons qu'il tirait encore un peu de sang.

Peu à peu, on employa de moins en moins les annélides, les accusant de ne pas faire cesser la tendance à la congestion, de prédisposer aux hémorrhagies passives, etc., et enfin, ces saignées locales ont été presque autant délaissées que les saignées générales par la grande majorité des praticiens.

Nous formulerons tantôt notre opinion personnelle sur la méthode des saignées en présentant le traitement qui nous paraît le plus rationnel dans la fièvre jaune. Nous allons, pour le moment, continuer l'énumération des moyens mis en œuvre par nos prédécesseurs.

Évacuants.

Les évacuants ont tenu, à certaines époques, une place très-importante dans le traitement de la première période de la fièvre jaune et ont été maintes fois mis en œuvre dans la seconde. On pourrait presque dire qu'il y a eu pour eux la passion qui a été de mise pour ou contre les émissions sanguines. Les uns y ont eu recours avec une facilité et une insistance qui ne peuvent être comparées qu'à la parcimonie des autres. Nous devons parler séparément des vomitifs et des purgatifs.

Vomitifs.

Les vomitifs produisent une perturbation si vive et si profonde dans notre organisme qu'on devait y avoir recours avec la confiance qu'on prête aux moyens les plus énergiques. Aussi, dans quelques épidémies, les médecins se sont-ils attachés à provoquer le vomissement.

Il faut ajouter aussi que la pensée que la fièvre jaune est de même nature que la fièvre paludéenne, devait, de son côté, pousser les médecins à recourir aux vomitifs, car, dans les atteintes malariennes, l'embarras gastrique du début est si souvent très-heureusement combattu par la réjection stomacale, que l'idée de faire vomir a dû paraître toute naturelle.

Mais bientôt on constata que ces vomitifs produisent de mauvais effets. C'est ainsi que, parmi les médecins anglais, Moultrie, Makittrick Hillary, Jackson, Bancroft, etc., que parmi les médecins espagnols, Gonzales, Aréjula, Diégo, Serrano, etc., que, parmi les Français, Deveze, Lefort, Gaubert, Câtel et nombre d'autres, il s'éleva les plaintes les plus vives contre eux et la proscription la plus absolue fut même prononcée.

J'avoue de bonne foi, dit Bally (*loc. cit.*, p. 480), que l'emploi des vomitifs m'a fort rarement réussi. Une langue blanchâtre, une bouche pâteuse, des nausées, des éructations fréquentes, des vomissements, des douleurs d'estomac semblaient caractériser parfaitement ce qu'on nomme la turgescence supérieure. Mais ces signes étaient tellement trompeurs qu'une fâcheuse expérience m'avertit bientôt du danger de se livrer à ces fausses apparences.

Ces vomitifs ont été accusés de provoquer des vomissements incoercibles, de favoriser l'apparition du mélanhême, du hoquet et de maints autres accidents. Aussi, malgré maints essais répétés à plusieurs reprises sans succès; après maintes expériences toujours malheureuses, peut-on dire que, malgré certaines distinctions que

semblent établir ceux qui y ont eu recours, et, en fin de compte, l'expérience semble plaider contre l'emploi des vomitifs, soit dans la première, soit dans la seconde période.

Les médecins anglais qui exerçaient à la Martinique de 1794 à 1802, donnaient, il est vrai, l'émétique dans la fièvre jaune ; mais remarquons qu'ils le donnaient en lavage, associé à la manne, voulant provoquer des selles et non des vomissements, de sorte que nous n'avons pas à en parler ici. Nous y reviendrons en nous occupant des évacuants intestinaux, et ce que nous dirons alors ne sera pas en contradiction avec la proscription que nous faisons actuellement du tartre stibié.

Purgatifs.

Soit qu'on les ait employés seuls, soit qu'ils fussent le complément du vomissement initial, les purgatifs se présentent trop naturellement dans le traitement de la fièvre jaune pour ne pas être employés d'une façon très-générale. Les purgatifs les plus divers ont été mis en œuvre. C'est ainsi que les uns ont eu recours aux sels de soude ou de magnésie ; les autres, à la manne, à la casse, à l'huile de ricin, aux drastiques même. Enfin, il n'est pas jusqu'au calomel qui n'ait joué un rôle important, plus important que beaucoup d'autres, dans le traitement de la maladie.

Purgatifs salins.

Les sels de soude ou de magnésie sont si fréquemment employés dans la pratique de la médecine qu'ils devaient être mis à contribution dès qu'il est venu à la pensée de purger le sujet dans le cours de la fièvre jaune. Mais leur énergie n'a pas paru généralement assez grande pour leur permettre de constituer à eux seuls tout le traitement de la première période. Aussi les a-t-on employés le plus souvent après que la médication avait été ouverte par un autre agent. Dans ces conditions, ils doivent être envisagés d'un œil favorable, et en effet, certains d'entre eux, le citrate de magnésie, par exemple, peuvent être pris sans aucune répugnance ; les sulfates de soude ou de magnésie, quelque désagréables qu'ils soient au goût, le sont moins encore que l'huile de ricin. Aussi est-ce à eux qu'on a recours fréquemment après que les premiers moments de la maladie sont passés.

Casse.

La casse se trouve en telle abondance dans les Antilles qu'elle devait tout naturellement être mise en œuvre, soit par les médecins, soit par le vulgaire lui-même, dans le traitement des maladies et en

particulier de la fièvre jaune. Seule ou associée au tamarin, aux sels de soude, elle a constitué une purgation sûre qui est fréquemment employée au même titre que les purgatifs salins, c'est-à-dire en qualité d'agent secondaire.

Drastiques.

Les purgatifs drastiques, seuls ou associés au calomel, ont été employés dans le traitement de la fièvre jaune. Les Anglais y ont eu recours plus souvent que nous, et les résultats qu'ils en ont tirés ne sont pas tellement favorables qu'ils aient pu entraîner la vogue. Aussi les citons-nous à titre de renseignements seulement, pour ainsi dire.

Huile de ricin.

L'huile de ricin est peut-être le purgatif qui a été le plus souvent employé dans la fièvre jaune. C'est au point même que, dans bien des pays, il a été considéré comme le purgatif par excellence. J'avoue, pour ma part, que j'ai la meilleure opinion de ses effets dans les affections amariles, et que j'y ai eu recours souvent, et toujours très-volontiers, croyant avoir tiré de bons effets de son usage.

On sait que, de nos jours, l'huile de ricin est devenue le moyen ordinaire de la thérapeutique dans maints pays à fièvre jaune. Nombre de médecins de la Havane et du Mexique l'administrent couramment; et ajoutons aussi *largâ manû*. Ainsi, par exemple, au lieu de s'arrêter à une dose de 40 ou 50 grammes donnée une seule fois, plusieurs praticiens renouvellent la prescription deux ou trois fois dans les vingt-quatre heures et recommencent deux, trois jours de suite, jusqu'à la rémission, en un mot.

Pendant mon séjour à la Martinique, j'employais l'huile de ricin dans la plupart des atteintes de fièvre inflammatoire, et je graduais les doses à 30, 45 ou 60 grammes, suivant l'intensité de l'atteinte, il m'est arrivé maintes fois de renouveler le purgatif le soir même. Le lendemain, j'ai donné, à plusieurs reprises, jusqu'à 100 grammes de cette huile dans les vingt-quatre heures, et je dois convenir que si je n'ai pas vu cette médication juguler la période fébrile, comme bien des praticiens l'ont espéré, je ne lui ai vu au moins jamais produire aucun accident. Je comprends très-bien que les médecins aient fait préparer dans un hôpital une grosse bouteille d'émulsion dans laquelle une cuillerée à bouche représente 10 grammes d'huile, et qu'ils aient donné comme consigne à la sœur et aux infirmiers d'en administrer deux cuillerées, de deux en deux heures, jusqu'à production des selles, avec ordre d'en donner encore à mesure que

les selles sont plus éloignées, si la détente fébrile ne se produit pas encore.

En médecine, plus que partout, il faut se méfier des exagérations et, par conséquent, je n'oserai pas conseiller à mes successeurs d'appuyer d'une manière aveugle, et pour ainsi dire à outrance, sur l'huile de ricin. Mais, cependant, je répète que je vois l'emploi de ce médicament de très-bon œil, et que j'y ai recouru, le cas échéant, avec une insistance qui m'a semblé justifiée par les résultats. D'ailleurs, lorsque je ferai le résumé du traitement, je dirai dans quelles conditions, dans quelles limites de temps et de doses je crois qu'on peut se tenir pour son emploi dans le cas qui nous occupe.

Une des objections à faire contre l'emploi du médicament en question, c'est qu'il est nauséeux par lui-même, et, qu'à ce titre, il n'est pas logique de le donner dans une maladie où les nausées et les vomissements sont d'abord un phénomène général et gênant, ultérieurement un accident souvent très-grave.

Cette objection mérite d'être prise en très-sérieuse considération, à mon avis, et elle nous explique les tentatives si nombreuses faites pour permettre aux sujets de prendre ce purgatif avec moins de répugnance. Un mélange de jus de citron et d'huile par parties égales, ou dans les proportions d'une partie de citron pour deux d'huile, un mélange de bouillon et d'huile, de café, de jus de citron et d'huile, etc., etc., ont été fréquemment mis en usage. Pour ma part, je me suis toujours bien trouvé de l'émulsion dont j'ai parlé bien souvent et qui consiste à mettre deux parties d'huile de ricin, une partie d'alcoolé de menthe et une partie d'eau sucrée, dans une fiole qu'on agite avec vigueur au moment de prendre la médecine : deux cuillerées à bouche d'huile de ricin, représentant trente grammes ; on voit que les proportions sont assez clairement indiquées pour qu'on puisse les faire comprendre aux aides les moins intelligents. Cette émulsion se boit sans grande répugnance ; et surtout si on met à portée du malade un ou deux quartiers d'orange, pour qu'il puisse se dégraisser aussitôt la bouche, on peut faire prendre le médicament sans trop de répugnance le plus souvent.

Il arrive trop fréquemment que les vomissements font rejeter aussitôt, ou peu après, tout ou partie de l'huile ; je crois qu'en pareil cas il faut recommencer. Mais, si l'huile est rejetée une seconde fois, j'estime qu'il ne faut pas persister, de crainte que le médicament ne produise, en fin de compte, les spasmes stomacaux que l'on a reprochés aux vomitifs.

Calomel.

Le calomel a été employé surtout sur la recommandation des médecins anglais ; car nous devons dire que les praticiens des colonies britanniques l'ont fortement préconisé dans le courant du siècle dernier et au commencement de celui-ci. Qu'il ait été donné seul ou uni aux drastiques, il n'a, en somme, pas fourni de bien bons résultats. Aussi, son emploi s'est-il restreint de plus en plus. Je n'hésite pas, pour ma part, à le considérer comme mauvais. Je le verrais avec peine mettre en usage, persuadé que je suis qu'il ne produirait rien de mieux que d'autres purgatifs plus inoffensifs, au cas où il ferait bien, tandis que, par ailleurs, je crois qu'il expose les sujets à des chances d'accidents déplorables.

Le calomel a été employé de deux manières dans la fièvre jaune, comme d'ailleurs dans la plupart des maladies : A. comme purgatif, c'est-à-dire à fortes doses ; B. comme altérant, à faibles doses. Je viens de dire que, comme purgatif, il est contre-indiqué, parce qu'il expose à des accidents ; *a fortiori*, je le considère comme mauvais dans les doses dites altérantes ou réfractées, pour la même raison. J'ai, par devers moi, l'expérience de Moultrie qui, dans le courant du siècle dernier, s'était déjà élevé très-vivement contre l'emploi du calomel dans les pyrexies en général et dans les inflammations fébriles ; il considérait en effet le médicament comme absolument contre-indiqué dans la fièvre jaune. De leur côté, les médecins mexicains ont renoncé au calomel après l'avoir essayé, c'est-à-dire en parfaite connaissance de cause. Enfin, j'ajouterai que Bally, qui a essayé sur une large échelle, en 1802 et en 1803, le calomel uni au jalap, d'après les idées de Rush, dit que ces tentatives ne furent pas heureuses, qu'il vit sous cette influence augmenter les angoisses et affaiblir le pouls, contrairement aux assertions du médecin de Philadelphie, de sorte que bientôt lui et ses collègues de l'armée de Saint-Domingue abandonnèrent ce mode de traitement.

Sudorifiques.

L'observation de plusieurs cas qui paraissaient très-graves au début et qui se sont passés par des sueurs copieuses, ont poussé les médecins à songer aux sudorifiques pour la première période, mais, soit qu'on ait eu recours aux boissons chaudes, aux médicaments dits sudorifiques, aux moyens de balnéation les plus divers, on n'a obtenu en définitive que des résultats insignifiants.

Antifébriles.

Il était naturel de recourir aux antifébriles dans une maladie, et surtout dans une période où la fièvre paraît être le phénomène capital, sinon unique. Aussi le quinquina, puis la quinine, la digitale, la vératrine, l'aconit, etc., etc., ont été mis en œuvre. Voyons séparément ces divers agents.

Sulfate de quinine.

Nous n'avons plus à parler aujourd'hui du quinquina employé sous forme d'extrait ou de poudre dans la période fébrile de la fièvre jaune ; c'est la quinine qui est employée exclusivement désormais. Ceci étant spécifié, nous dirons que, sous l'influence d'idées théoriques qui attribuaient la fièvre jaune à une infection palustre, le fébrifuge par excellence a été mis en œuvre de maintes manières.

Je ne ferai pas un long procès à la quinine; je renverrai purement et simplement le lecteur à la condamnation prononcée par l'autorité la plus incontestée dans la marine française en fait de fièvre jaune, j'ai nommé Dutrouleau (*loc. cit.*, p. 389). J'ai donné d'ailleurs dans mon *Étude in extenso* un extrait textuel de son livre.

Digitale. — Aconit. — Vératrine.

Les travaux récents sur la fièvre ont porté à préconiser la digitale, l'aconit, la vératrine contre l'élévation de température et l'accélération du pouls dans la première période de la fièvre jaune ; il était d'autant plus naturel d'essayer ces médicaments ici que, dans les pyrexies d'Europe, on y a recours sur une vaste échelle, et on en a obtenu parfois de bons résultats.

Les essais, quoique relativement nombreux déjà, n'ont pas fourni encore de résultats décisifs, et on le comprend. En effet, si on possédait un moyen de faire tomber rapidement la température et le pouls sans sidérer le sujet, on aurait en somme un agent thérapeutique capable d'empêcher l'évolution des pyrexies essentielles, ce qui n'existe pas dans l'état actuel de nos connaissances.

Je n'ai employé les médicaments précités que dans la fièvre inflammatoire; mais je l'ai fait avec une insistance assez grande pour pouvoir formuler, au moins en ce qui regarde la digitale, une opinion basée sur un certain nombre de faits. Or, je dirai qu'administrée à dose de deux à trois grammes de teinture par jour, elle a paru modérer un peu l'appareil pyrétique, mais sans avoir d'action bien décisive sur la durée comme sur l'intensité de la maladie. Dans les cas légers, la digitale a paru faire tomber la fièvre plus vite

mais, dans les cas intenses, elle n'avait pas la même puissance, de sorte que je me suis demandé si son effet ne siégerait pas uniquement dans l'imagination de l'expérimentateur. Il est difficile, en effet, de résister à une tendabce instinctive de l'esprit à trouver des résultats quand on a fait une expérience, et, dans ce cas, je crains que cette tendance, plus qu'un effet réel, ne nous ait fait croire à une action efifcace de la digitale.

Je ne fais que tâter la susceptibilité de quelques malades, pour ainsi dire, en cherchant à élever les doses, et j'ai vu une tendance à l'affaissement de l'individu plus qu'une réelle diminution désirable du phénomène fébrile, de sorte que je me suis arrêté bien vite dans cette voie, craignant de faire plus de mal que de bien.

En définitive, je suis porté à penser que la digitale, l'aconit et la vératrine sont préférables à la quinine dans la fièvre jaune, en ce sens qu'à faibles doses ils produisent moins de perturbation nerveuse. Je crois qu'à faibles doses on peut obtenir un peu d'abaissement de la température et du pouls avec leur concours. Mais je ne puis me résoudre à voir là autre chose qu'une action très-secondaire.

Bains.

Le désir de faire tomber la fièvre dans la première période du typhus amaril devait faire songer immédiatement aux bains, d'autant que les habitants des Antilles usent très-largement, abusent même de la balnéation.

Tous les procédés possibles ont été mis en usage dans cet ordre d'idées et je ne crois pas qu'il fût possible aujourd'hui d'employer une combinaison de bains ou d'affusions qui n'ait pas été très-employée déjà à un moment donné.

Ainsi les uns ont eu recours à l'eau pure, les autres ont préconisé les bains médicamenteux; le vulgaire croit même que les bains de mer sont un moyen prophylactique en temps d'épidémie, opinion aussi fausse que celle qui prête à l'ingestion d'un petit verre d'eau de mer tous les matins une action de préservation contre la maladie.

En présence de la difficulté qu'il y a à faire garder les médicaments par l'estomac, on a eu l'idée de donner des bains médicamenteux. C'est ainsi, par euemple, qu'on a plongé le malade dans une décoction de quinquina, de serpentaire de Virginie, dans une dissolution alcoolique de camphre. Bally propose même les bains d'alcool pur ou étendu de vinaigre, de jus de citron.

Sous le rapport de la durée il y a là les mêmes divisions. Ainsi, tandis que quelques-uns ont préconisé la simple immersion passa-

gère du corps, Garnier, qui a exercé à la Martinique, de 1802 à 1809, et dont parle Bally (p. 504), maintenait, dès le début de l'atteinte, les malades pendant douze heures dans de l'eau entretenue tiède, les retirant quand ils s'affaiblissaient trop pour les y replonger dès que c'était possible. Il leur donnait des bouillons ou une boisson un peu réconfortante pour leur permettre de supporter plus longtemps le séjour au bain.

Sous le rapport de la température, même chose à dire : bains très-chauds, chauds, tempérés, frais, froids, glacés ; alternance des bains froids et chauds, de la glace et de la vapeur d'eau ; en un mot, je le répète, toutes les combinaisons possibles.

Quel jugement porter sur ces divers procédés et sur la balnéation en général ? Eh bien ! tout d'abord, j'élimine les bains médicamenteux comme n'ayant pas produit le moindre résultat appréciable, et dans une maladie comme la fièvre jaune, n'oublions pas que les remèdes inutiles doivent être laissés de côté. Quant à ce qui est des bains très-chauds, la tendance aux congestions qui caractérise la première période les condamne aussi de prime abord. J'ajouterai la même chose pour les bains froids.

Déjà Lefort (*loc. cit.*, p. 24) s'était élevé contre les bains froids, disant :

Si les bains froids diminuaient également la température du corps à la périphérie et à l'intérieur, ils exerceraient, sans contredit, une influence salutaire sur la fièvre jaune, parce que la chaleur est en excès partout. Mais, lorsque le corps est en entier et à la fois plongé dans un bain froid, il n'en est pas ainsi ; les bains froids, dans ce cas, déterminent un refoulement subit des forces vitales et du sang sur les viscères déjà irrités par toutes les causes qui exaltent l'action sanguine. Ce refoulement produit sur le malade une anxiété, une angoisse inexprimable, et un raptus ou concentration plus ou moins considérable sur un ou plusieurs organes essentiels en est l'effet immanquable. Nous avons été témoin de cet effet d'un bain froid dans un cas dont l'issue fut rapidement fatale. Lorsque la chaleur du corps est considérable, les bains et les ablutions d'eau tiède procurent par l'évaporation, c'est-à-dire par une soustraction effective de calorique sur tous les points de la périphérie, un rafraîchissement sensible et agréable, leur action est généralement suivie de détente et d'une douce diaphorèse. Employés à propos, les bains et les affusions tièdes sont donc un des moyens auxiliaires propres à combattre la fièvre jaune. Nous y avons eu fréquemment recours, et notre expérience nous permet d'en recommander l'usage avec confiance. (*Loc. cit.*, p. 24.)

Quant à l'alternance des bains chauds et froids, du drap mouillé, du bain de vapeur, et des lotions froides ou des douches glacées, disons d'un mot qu'Amic, après les avoir réédités avec une ardeur

qui partait d'une conviction profonde, s'aperçut si bien de leur inutilité, je dirai plus, de leurs mauvais effets, qu'il y renonça un beau jour de la manière la plus absolue.

Dans la fièvre inflammatoire, comme d'ailleurs dans les états typhoïdes qui ont maintes ressemblances avec la fièvre jaune, j'ai largement expérimenté les bains et les lotions fraîches, froides, tièdes, chaudes, et j'en suis arrivé à cette opinion que l'emploi d'une eau tenue à une bonne température, dix-huit à vingt-huit degrés, est en somme ce qu'il y a de mieux. Je crois que les organismes ressentent d'une manière si différente l'impression d'un même degré de température, que je considère comme irrationnel d'appliquer à tous les individus les mêmes degrés.

En vertu de ces idées, voici ce que je faisais à la Martinique: Une baignoire était placée auprès du lit, et une fois le bain préparé on mettait un seau d'eau chaude et un autre de froide à portée. Le malade étant plongé dans l'eau, on chauffait ou on refroidissait le liquide à son gré et on laissait ainsi le sujet tant qu'il le trouvait agréable. Donc, la température et la durée étaient réglées par l'intéressé lui-même. Je crois que j'ai tiré ainsi tous les bons effets qu'on pouvait attendre de la balnéation.

Il y a quelque chose de très-frappant dans l'emploi des bains, c'est que, lorsqu'ils font du bien, le malade les désire, et *vice versa*; j'ai vu des congestions se produire si facilement et une aggravation se manifester sous l'influence d'une persistance employée contre le gré du sujet, que je me suis fait une règle désormais de consulter avec grand soin ses sensations. En définitive, on voit que je ne suis pour aucun moyen extrême, et que recourant très-volontiers au bain, je le donne au gré du malade, le renouvelant deux, trois fois par jour s'il le désire. Et, soit que le sujet prenne des bains, soit qu'il ne puisse les mettre en œuvre, les lotions fraîches avec un quart d'alcool aromatique pour trois quarts d'eau font très-bien. J'ai eu recours à ce moyen, employé de deux heures en deux heures dans un grand nombre de cas, et il m'a semblé que jamais il n'a fait mal, tout son défaut est parfois son impuissance à faire tomber la température, mais toujours il a procuré au moins un sentiment de bien-être passager.

J'ai employé l'eau fraîche simple ou aromatisée en compresses sur le front pendant la période fébrile. C'est un excellent moyen à mettre en usage toujours.

J'ai essayé d'abaisser la température par de grands lavements froids, frais ou tièdes, et comme pour les bains, je suis arrivé à les donner de dix-huit à vingt-huit degrés. On lave l'intestin, on donne

un bain intérieur, on provoque sans effort les mouvements péristaltiques du tube digestif par ce moyen. Je l'ai employé très-volontiers et sur une vaste échelle, lui trouvant souvent une utilité, jamais un inconvénient ou un danger.

Boissons.

La soif est si souvent vive, la chaleur est si forte que la question des boissons à prescrire au malade a une grande importance apparente, au moins, sinon réelle. Toutes les boissons ont été mises en œuvre, chaudes, froides, douces, amères, acides, astringentes, etc. Quelques-unes sont utiles, la plupart indifférentes, mais un certain nombre sont manifestement contre-indiquées. Ainsi tout d'abord mettons hors de cause l'eau vineuse ; elle a été accusée avec raison, j'en suis convaincu, de provoquer le vomissement, ce qui est une des plus mauvaises choses qu'on puisse imaginer dans la fièvre jaune. Les boissons acides, les limonades au citron, à l'orange, au tamarin, aux acides minéraux, sont recherchées par beaucoup de malades ; mais il faut craindre qu'elles ne pincent l'estomac ou ne provoquent le vomissement. Dans les cas où une limonade ordinaire ne pouvait être tolérée, une limonade cuite (deux citrons coupés en quatre mis à bouillir dans un litre d'eau pendant un quart d'heure ; puis la boisson est édulcorée et refroidie) m'a paru faire bien à la Martinique commme dans tous les pays chauds.

Dans certaines circonstances, une eau simplement édulcorée et aromatisée est prise avec plaisir ; dans d'autres, au contraire, une infusion chaude aromatique a paru préférable. Gillesie dit qu'une infusion de gingembre est parfois tolérée par l'estomac, alors que toutes les autres sont rejetées.

Je ne puis formuler aucune opinion exclusive à ce sujet, j'avais l'habitude de laisser la sœur de la salle libre de ses mouvements à cet égard ; car elle savait que mon premier objectif était d'éviter le vomissement ; donc, elle consultait le malade, essayait successivement toutes les boissons : eau fraîche simple, édulcorée, aromatisée, limonade crue ou cuite, orangeade, infusion de fleurs d'oranger, de tilleul, de thé, petits fragments de glace, quartiers d'oranges, etc., s'arrêtant à ce qui plaisait et ne provoquait pas le vommissement, faisant boire par très-petites gorgées et très-souvent, proscrivant toute boisson alcoolique, vin rouge, blanc, rhum étendu d'eau, etc., pendant la première période. Je crois que cette pratique est encore la plus rationnelle, elle me semble plus capable que telle méthode exclusive de produire de bons effets.

Diurétiques.

Dans la première période de la fièvre jaune, il y a toujours diminution de la sécrétion urinaire, quelquefois suspension complète de cette fonction, et on a pensé que cette rétention des éléments uro-poiétiques dans le sang était une des plus puissantes causes des accidents ultérieurs, L'idée de donner des diurétiques se présentait tout naturellement, et alors le nitrate, l'acétate de potasse ont été mélangés aux boissons. Amic employait dans ce but la râpure de la racine de l'arada (petiveria alliacea de la famille des phytolaccacées), mais il ne pouvait pas mieux que les autres rétablir le cours de l'urine ; de sorte qu'il y renonça. Je crois, pour ma part, que l'indication de rétablir le cours des urines est pressante, mais je crois aussi que les médicaments dits diurétiques ne produisent malheureusement pas d'effet suffisamment efficace. La diurèse, qui est souvent le signal de la rémission, est comme la fièvre dans le cas qui nous occupe, et malheureusement nos moyens sont trop souvent impuissants contre elles jusqu'ici.

Antispasmodiques.

Malgré toutes les précautions, le vomissement se produit si souvent dans la première période de la fièvre jaune que l'idée des antispasmodiques, des calmants de l'estomac a dû se présenter de bonne heure à l'esprit des médecins. Nombre de moyens ont été préconisés dans cet ordre d'idées ; et c'est ainsi que l'éther, le camphre, l'opium, l'ammoniaque et mille autres ont été employés.

Savaresi donnait, contre la tendance au vomissement, une potion composée de 100 grammes de véhicule sucré, d'un peu d'éther, de laudanum et d'ammoniaque liquide. En général, *ââ* quinze gouttes.

Moultrie a préconisé contre le vomissement une potion composée de 4 grammes de sous-carbonate de potasse, de 45 grammes de suc d'oranges, de soixante grammes d'alcoolé de menthe et de 1 gr. 50 de chlorhydrate d'ammoniaque dans 180 grammes d'eau, à prendre par cuillerée à bouche d'heure en heure.

Quel jugement porter sur l'efficacité de ces médicaments? Nous dirons que chaque médecin est tenté de trouver la prescription de son prédécesseur défectueuse et cherche à en faire une différente, ce qui est la preuve absolue pour nous que jusqu'ici rien de bien efficace n'a été produit pour arrêter les vomissements. Je crois que, pas plus les potions que les épithèmes au camphre, à l'assa-fœtida, à la thériaque, les frictions d'éther sur l'épigastre, etc., n'ont jamais produit de bons effets assurés et constants.

En conséquence, je crois qu'on peut essayer tous les médicaments préconisés, mais avec la pensée qu'ils constituent tout au plus un moyen secondaire. Ajoutons : impuissant dans l'immense majorité des cas.

Révulsifs cutanés.

Soit pour faire tomber la fièvre, soit pour calmer les douleurs, soit pour faire cesser les vomissements, on peut dire que les révulsifs cutanés ont été employés sur une vaste échelle : sinapismes, bains locaux ou généraux sinapisés, ventouses sèches ou scarifiées, vésicatoires, injections hypodermiques de morphine, etc., etc., tout a été mis en œuvre. Je suis d'avis de continuer l'usage de ces moyens secondaires ; recourant d'abord au sinapisme, n'employant le vésicatoire que lorsque ni les frictions, ni les embrocations, ni la rubéfaction n'ont pu obtenir une amélioration. Mais, je le répète, ce sont là seulement des moyens secondaires et sur lesquels on ne saurait fonder une grande espérance pour le soulagement définitif; néanmoins, le peu de bien qu'ils peuvent faire n'est pas à dédaigner dans une situation aussi précaire.

Traitement de la rémission.

Lorsque la période fébrile de la fièvre jaune touche à sa fin, il n'y a, pour ainsi dire, qu'à attendre la guérison dans les atteintes légères; mais les accidents sont si proches et tellement à redouter dans les cas de moyenne et de grande intensité, qu'il était naturel de songer à gagner la maladie de vitesse pour ainsi dire, de manière à prévenir, si c'est possible, les complications qu'on peut redouter. Sans doute une telle pensée est parfaitement logique, mais malheureusement jusqu'ici nous n'avons aucun moyen réellement efficace à notre disposition. Nombre de médecins ont pensé que le quinquina et surtout la quinine devait être employée dès le moment de la rémission, espérant ainsi empêcher l'arrivée de la seconde période; hélas! leur espérance a été déçue. Bally déjà même leur a dit que ces agents sont plutôt nuisibles qu'utiles, qu'ils hâtent l'apparition de l'ictère et des vomissements noirs, de sorte qu'il est prudent de ne pas les employer. Je crois qu'au moment de la rémission le rôle du médecin est extrêmement limité, toute médication énergique me paraît contre-indiquée pour ma part, et je pense que le mieux est de surveiller la température pour tâcher de la faire descendre, aussi bien et aussi vite que possible, dans les environs des chiffres physiologiques à l'aide des moyens très-ménagés, de la balnéation, des boissons tempérantes légèrement laxatives et rien de plus. Trop

souvent des accidents se montreront, il sera nécessaire de faire alors rapidement une médication active, mais jusqu'à ce que l'attaque ait commencé, qu'on me passe le mot, je crois qu'il faut rester sur la défensive de peur de faire plus de mal que de bien.

TRAITEMENT DE LA SECONDE PÉRIODE.

Nous avons vu, en faisant la description des phénomènes morbides de la fièvre jaune, qu'il y a une différence autrement marquée entre les deux périodes de la maladie, aussi comprend-on *a priori* que les mêmes agents thérapeutiques ne sont pas également de mise aux divers moments de la maladie.

Si nous avons vu un assez grand nombre de médicaments être préconisés dans le traitement de la première période, *a fortiori*, allons-nous en rencontrer beaucoup dans celle-ci, et nous pensons que, pour ne pas rendre notre exposition aride autant qu'obscure, il nous faut grouper les agents thérapeutiques sous certains chefs.

Ainsi, par exemple, nous parlerons :

A. Des moyens employés contre l'adynamie à cette période;

B. La médication opposée aux accidents cérébraux;

C. Les anti-vomitifs;

D. Les anti-hémorrhagiques;

E. Les agents de l'alimentation, etc., etc.

Sans doute ces coupures sont absolument artificielles. Tel moyen agit non-seulement dans tel sens mais encore dans tel autre; la classification peut être faite de mille manières, attaquée victorieusement à chaque pas par des arguments excellents; mais néanmoins nous conserverons ces divisions, ayant fait, dès le premier moment, la réserve qu'elles n'ont absolument pour but que de nous fournir un moyen de passer en revue les divers moyens thérapeutiques qui peuvent être de mise dans la seconde période de la maladie.

A. *Moyens proposés contre l'adynamie qui constitue le fond de la maladie arrivée à la deuxième période.*

Au premier rang, nous allons parler du quinquina et de la quinine; nous dirons ensuite un mot de l'emploi du lait qui agit dans ce cas autant comme médicament que comme aliment; et enfin, nous ne ferons qu'énumérer quelques-uns des autres agents qui ont été essayés.

Quinquina et quinine.

Déjà dans le courant du siècle dernier, on préconisait l'emploi du quinquina en poudre dans la seconde période de la fièvre jaune. On

agissait dans ce cas comme pour la fièvre paludéenne et, comme on savait qu'il faut donner des doses massives pour éviter les accidents dans les atteintes malariennes, on administrait dans la maladie actuelle des quantités vraiment considérables, puisqu'on est allé jusqu'à huit onces, c'est-à-dire 240 grammes de poudre en vingt-quatre heures.

Lorsque la quinine a été découverte, on l'a employée d'autant plus volontiers qu'il était de notoriété que les grandes quantités de poudre de quinquina pinçaient l'estomac, favorisaient le vomissement, etc., et, les idées de Chervin aidant, on employa cette quinine de toutes les manières : doses fortes, faibles, par la bouche, par l'anus; en peu de temps, longuement continuées, etc., etc.

Mais disons d'un mot qu'on n'a obtenu aucun bon résultat en définitive; les succès signalés par un expérimentateur ne se sont pas reproduits dans les mains des autres et à mon avis l'expérience est bien suffisamment faite aujourd'hui. Il faut rayer la quinine du traitement de la fièvre jaune, soit au début, soit au moment de la rémission, soit pendant la seconde période. Elle est inutile dans les cas légers, pernicieuse dans les cas graves. Sans doute il faut faire la réserve que, lorsque le paludisme existe en même temps que le typhus amaril chez un individu, la quinine est nécessaire contre l'empoisonnement malarien. Mais qu'on ne s'y trompe pas, cette réserve est presque dans le champ de la théorie, j'oserai dire, car pour une fois où les deux maladies existent réellement, on en voit cent où le paludisme est tellement relégué loin que la quinine n'est pas indispensable contre lui, tandis qu'elle est du plus mauvais effet contre la fièvre jaune.

Le quinquina a été donné comme tonique seulement, sous forme d'extrait et à doses légères dans le cours de la seconde période. On ne peut trouver qu'il soit absolument contre-indiqué. Mais prenons-y bien garde, il ne faut pas que son emploi réveille l'idée d'une action fébrifuge et même dans ce cas la crainte de lui voir faire révolter l'estomac me rendrait extrêmement réservé. Les toniques, quels qu'ils soient, depuis le quinquina jusqu'au vin, sont dangereux par les vomissements qu'ils peuvent provoquer, et à ce titre les autres toniques et en particulier les toniques alimentaires, jus de viande, lait, me semblent beaucoup plus souvent indiqués ou du moins beaucoup moins dangereux.

Lait.

Dans ces dernières années, il y a eu un revirement remarquable dans les idées au sujet du lait; il était naturel qu'on songeât à lui

dans le traitement de la fièvre jaune. Le docteur Nœgeli l'a mis à contribution dans l'épidémie de Rio et s'en est très-bien trouvé ; le professeur Jaccoud (*loc. cit.*, p. 693) le préconise et propose de le onner en aussi grande quantité que possible pour entretenir la diurèse en même temps qu'il soutiendra les forces du malade.

Les faits sont encore très-peu nombreux en faveur de ce moyen alimentaire autant que thérapeutique, et pour ma part je suis tout à fait porté à lui prêter une action excellente. Je l'ai en effet employé assez souvent dans la seconde période de la fièvre inflammatoire grave qui, on s'en souvient, m'a paru être identique à la fièvre jaune moyenne, pour avoir une opinion bien arrêtée et toute en sa faveur

On a donné des préparations de strychnine comme excitant tonique dans la seconde période de la fièvre jaune, la dose préconisée est de un à deux centigrammes, divisé en quatre granules à prendre de trois en trois heures ; les résultats n'ont pas été tellement marqués qu'on doive fonder une grande espérance sur son usage.

Le perchlorure de fer a été employé à la dose de 50 centigrammes à 1 gramme de solution normale pour 100 grammes de liquide dans le traitement de la fièvre jaune ; il a paru bien faire dans les cas d'adynamie ou d'accidents cholériformes.

L'alcool a été mis en œuvre sous toutes les formes : tafia pur ou étendu, vin simple ou médicamenteux, etc. M. Jaccoud le préconise sous forme de potion alcoolique. Pour nous, nous avons eu recours à ces potions alcooliques et particulièrement à la potion *de Todd* plus ou moins modifiée : rhum et madère par parties égales suffisamment édulcorées par du sirop au gré des malades. Nous n'avons pas sauvé tous ceux auxquels nous l'avons donné, bien loin de là, mais néanmoins nous pensons que c'est un moyen utile que nous voudrions voir combiner avec le lait et le thé de bœuf comme base du traitement de la seconde période.

B. *Moyens employés contre les accidents cérébraux.*

Les accidents nerveux, et particulièrement ceux qu'on appelle cérébraux, sont assez fréquents et constituent un des dangers assez habituels de la maladie pour avoir préoccupé les médecins. Les antispasmodiques de toute sorte : musc, castoréum, camphre, valériane, éther, asa-fœtida, oxyde de zinc, etc., ont été mis en œuvre. Ils n'ont produit que des résultats très-contestables ; mais remarquons que le cas est tellement grave, sinon désespéré, que, si on trouvait un médicament sûrement utile, on aurait découvert, non-seulement un spécifique contre la fièvre jaune, mais presque, pour-

rait-on dire, un remède contre les accidents des fièvres graves. Par conséquent, on recourra dans l'avenir, comme par le passé, à tous ces médicaments sans plus de succès ; mais aussi avec la même insistance.

Lefort réveillait les malades plongés dans le coma par le cautère actuel appliqué au rouge-blanc au sinciput et à la nuque. Le marteau de Mayor pourrait peut-être produire les mêmes résultats, mais il n'y a là encore qu'un moyen des moins assurés, destiné, je crois, à rester dans le traitement à titre de mémoire, à côté du moxa, de l'électro-puncture, etc.

C. *Moyens employés contre le vomissement.*

On a cherché par tous les moyens possibles à empêcher le vomissement qui constitue un des accidents si dangereux de la seconde période. Tous les antispasmodiques pourraient être cités ici. Les boissons gazeuses, les boissons antiémétiques, les opiacés, les révulsifs externes, depuis le sinapisme jusqu'au vésicatoire ou au cautère, passant par l'injection hypodermique. Mais l'effet produit est malheureusement trop souvent impuissant à conjurer les accidents.

D. *Moyens proposés contre les hémorrhagies.*

Les tanniques, les astringents, les acides minéraux ou végétaux ont été employés *intus* et *extrà* comme toniques ou bien comme styptiques locaux pour prévenir ou combattre les hémorrhagies. Ai-je besoin de les énumérer? C'est inutile, je crois, devant ultérieurement parler de ceux d'entre eux que nous voudrions mettre en œuvre le cas échéant.

E. *Alimentation.*

Dans une maladie où les forces du malade sont déprimées jusqu'à la dernière limite, l'alimentation est capable de produire de bons effets ; malheureusement, la tendance aux vomissements est si grande que cette alimentation est le plus souvent impossible. Dans tous les cas, il faut tâcher de nourrir les sujets pour leur donner les forces nécessaires, et tous les médecins ont cherché à obtenir ce résultat en évitant, autant que faire se peut, l'écueil du vomissement.

« J'ai vu, dit M. Cornillac (*loc. cit.*, p. 744), en 1857, pendant l'épidémie de fièvre jaune, un marin du commerce d'une rare énergie qui guérit après avoir vomi cinq jours de suite, mais les vomissements étaient chez lui assez espacés. Dans l'intervalle il prenait, par cuillerées, un potage

gras qu'il avait obtenu à force d'insistance et que le médecin lui avait accordé, le croyant perdu.

« Je n'oublierai jamais cet homme hâve, couvert de matière noire et du sang de l'hémorrhagie linguale qui coulait de chaque commissure de ses lèvres, rejetant avec des efforts douloureux, presque toutes les deux heures, des flots de vomissement noir mêlés au potage qu'il venait d'avaler et dont une certaine partie était digérée ; puis, se recouchant pour se reposer un moment et prenant de nouveau sa cuiller pour puiser dans l'écuelle que la sœur avait soin de tenir constamment près de son lit. »

Cette observation de notre savant camarade n'est-elle pas de nature à nous montrer qu'il faut insister le plus qu'on peut sur l'alimentation des sujets arrivés à la seconde période de la maladie?

Traitement de la convalescence.

La convalescence de la fièvre jaune est plus ou moins facile, suivant que l'atteinte a été plus ou moins grave ; mais elle ne présente rien de spécial ; elle ressemble à la période de réparation de toutes les pyrexies essentielles, et, à ce titre, ne doit pas nous occuper davantage, car nous n'aurions ici à répéter que ce qui a été dit pour toute la convalescence des maladies ayant fait courir de grands dangers.

Appréciations touchant le traitement de la fièvre jaune.

Il ne suffit pas, je crois, d'avoir énuméré les diverses méthodes de traitement qui ont été mises en usage à la Martinique et d'avoir parlé successivement des nombreux agents thérapeutiques qui les composent, il faut encore, pour que notre travail ait une valeur pratique réelle, chercher à déterminer dans quelles conditions ces agents sont indiqués ou inopportuns, et à quelle limite nous pensons qu'on doit s'arrêter dans leur emploi. En un mot, ce que les médecins, qui se trouveront désormais en présence de la fièvre jaune dans la colonie, pourront tenter pour sa curation.

Les médications indiquées précédemment peuvent paraître plus ou moins rationnelles *à priori*, suivant l'idée qu'on se fait du mécanisme de la maladie ; mais, pour avoir la chance de les apprécier à leur juste valeur, il faut posséder des indications plus précises que les affirmations de leurs promoteurs. Or, comme nous savons exactement le nombre des malades et des morts depuis un certain nombre d'années, d'une part ; que, d'autre part, nous savons la date précise des mutations dans le personnel médical de la colonie, nous avons eu l'idée de dresser le tableau suivant analogue à celui que je dressai jadis pour la fièvre mélanurique au Sénégal.

TABLEAU des proportions de la mortalité de la fièvre jaune suivant les divers médecins traitants à la Martinique.

Fort-de-France.	Malades.	Morts.	Proportion.	Saint-Pierre.	Malades.	Morts.	Proportion.
		Épidémie de 1818 à 1828.					
A (1818 à 1820)	483	151	31,2	»			
B (1820 à 1823)	3015	825	27,3	»			
C (1825 à 1828)	3788	780	20,6	»			
	7286	1786	24,0				
		Épidémie de 1838 à 1844.					
C' (1838 août 1839)	849	156	18,4	D (1838 août 1839)	1140	142	12,5
D' (sept. 1839 à 1844)	1000	709	17,7	H (1839 mars 1844)	248	35	14,0
				I (avril à juillet 1844)	100	26	26,0
				E (août 1844 à la fin)	806	184	22,7
	1849	865	17,9		2294	387	16,8
		Épidémie de 1858 à 1857.					
E (à novembre 1856)	1783	390	21,8	J (novembre 1852)	440	148	33,6
				K (déc. 1852 à mars 1855)	59	22	37,2
F (déc. 1856 à la fin)	270	96	35,4	L (av. 1855 mai 1857)	1369	353	25,7
				M (juin 1857 à la fin)	323	114	35,0
	2053	483	23,5		2191	637	29,0
		Épidémie de 1869.					
G (1869)	185	82	44,3	N (1869)	246	62	25,2

Je dois d'abord entrer dans quelques explications touchant ce tableau. Comme dans mon livre sur la fièvre mélanurique, j'ai remplacé les noms propres par des lettres de l'alphabet, car comme je le disais alors déjà, loin de moi la pensée de jeter la défaveur sur quelques-uns de mes prédécesseurs qui tous ont été des hommes éminents, pour lesquels j'ai respect et sympathie.

Je ne voudrais pas qu'on pût dire : tel a été plus heureux que tel autre, de peur qu'on ne poussât l'extension jusqu'à en conclure que l'un a été plus habile que son prédécesseur ou son successeur. Tous ont été mus par le désir de bien faire et les succès, comme les insuccès, doivent nous servir seulement d'enseignement, sans en inférer quelque chose de blessant pour ceux dont les efforts n'ont pas été couronnés de succès.

On constate, par l'inspection du tableau précédent, que la moyenne de la mortalité varie très-notablement d'une épidémie à l'autre; en effet, pour Fort-de-France, nous voyons 24 p. 100 de 1818 à 1828; 17,9, de 1838 à 1844; 23,5 de 1850 à 1858; et enfin 44,3 en 1869. A Saint-Pierre, les chiffres oscillent entre 16,8 et 29,0 p. 100.

Nous pouvons donc déjà en inférer que les diverses épidémies ne sont pas toujours également sévères. Bien plus, tantôt c'est une localité, tantôt c'est l'autre qui est plus maltraitée. Mais néanmoins, je crois aussi qu'on aurait tort de ne pas attribuer une grande influence au traitement employé, et la preuve que j'en puis donner, c'est qu'à plusieurs années de distance on retrouve les mêmes chiffres proportionnels lorsqu'on a affaire aux mêmes hommes ou bien lorsqu'on voit la même médication être employée, soit sur place, soit dans des lieux différents.

Entrons dans quelques explications au sujet des diverses médications employées par les médecins dont il a été question dans le tableau précédent; en rapprochant la proportion de mortalité de la thérapeutique, il peut en ressortir des indications utiles pour ce qu'il faudra faire à l'avenir.

Nous n'avons pas de renseignements suffisants pour dire résolûment quelle méthode de traitement suivait le médecin désigné sous la lettre A. dans notre tableau.

A cette époque il y avait, comme nous l'apprend Rochoux, deux grands courants, la méthode antiphlogistique et la méthode tonique; je ne saurais rien affirmer, mais il me semble que c'est la méthode dite tonique qui fut mise en œuvre ici et on voit que les résultats n'étaient guère heureux.

Le médecin désigné sous la lettre B. employait la médication que nous avons appelée traitement de Lefort, qui, comme nous l'avons vu, recourait assez volontiers à la saignée, mais employait aussitôt que possible les purgatifs; seulement remarquons que ce médecin employait de petites doses de quinine, et j'avoue que, pour ma part, après ce que j'ai vu à la Martinique, je suis porté à penser que c'est à cette quinine qu'il faut rapporter le chiffre élevé des décès. En employant de petites doses de sel quinique il a eu le 27 p. 100 de mortalité. Cette proportion eût été plus forte s'il avait eu la main plus lourde. Elle eût au contraire diminué s'il n'y avait pas eu recours.

Le médecin désigné sous la lettre C. employait, si je ne m'abuse, la méthode que nous avons appelée le traitement de Gaubert, à savoir, les saignées et les purgatifs, proscrivant les vomitifs et la quinine, donnant à peine un peu de quinquina comme tonique à une époque avancée de la seconde période. Les résultats qu'il obtint

étaient satisfaisants, puisque dans un nombre considérable de cas, 4,637 malades, il n'eut que le 20 p. 100 de mortalité environ.

Le médecin désigné sous la lettre D', à Saint-Pierre et par D à Fort-de-France, n'est autre que l'éminent Câtel : saignées surtout, purgatifs d'une manière très-modérée, pas de vomitifs, pas de quinquina. En somme, méthode très-voisine de la précédente, et sur 5,140 malades, nous voyons qu'il eut seulement 16,5 p. 100 de décès.

Comment ne pas penser que la médication est pour quelque chose dans la proportion de mortalité de la fièvre jaune, quand nous voyons que le médecin qui succéda à Câtel, à Saint-Pierre, de septembre 1839 à mars 1841, et qui est désigné par H, ne perdit que le 14 p. 100 de ses malades, et que nous savons d'autre part que ce médecin, l'ami et l'élève de Câtel, suivait très-exactememt les traditions du maître. Je suis heureux de payer ici la dette d'affection respectueuse que je dois au vénérable docteur Fazeuille, dont j'ai pu apprécier personnellement la bienveillance et l'amabilité.

Une particularité qui nous porte à penser aussi que la médication y est pour beaucoup, c'est que nous voyons Amic, désigné sous le nom de E', à Saint-Pierre, de 1841 à 1844, avoir à cette époque une proportion de 22,7 p. 100. Plus tard, il vint à Fort-de-France, et de 1850 à 1856, il eut une mortalité de 21,8. Or, remarquons cependant que la moyenne générale de l'épidémie de Saint-Pierre, de 1838 à 1841, est de 16,8, tandis que celle de Fort-de-France, de 1850 à 1857 est de 23,5. Or, n'est-il pas logique d'en inférer une conclusion favorable à notre opinion par l'examen comparatif de ces chiffres ?

Je n'ai pas de renseignements précis sur la thérapeutique mise en œuvre par le médecin désigné par la lettre I, à Saint-Pierre, j'ai lieu de croire qu'il usait peu des saignées relativement, un peu plus souvent des vomitifs et qu'il donnait un peu de quinine.

Le médecin désigné sous la lettre J, employait peu les saignées, au contraire, il donnait les vomitifs et la quinine assez souvent. Nous voyons que sa pratique n'était pas très-favorisée, 33 p. 100 de mortalité.

Celui qui est désigné par la lettre F, faisait volontiers des saignées, mais recourait aussi aux vomitifs et à la quinine dans une large proportion ; il eut 35 p. 100 de mortalité.

Celui qui a pour indice la lettre M, employait tantôt un vomitif, tantôt le calomel et recourait assez volontiers à la quinine dans les premiers jours de la maladie ; la proportion de ses morts fut de 35 p. 100.

Ceux qui sont désignés sous les lettres K, G, L, M, employaient généralement un vomitif au début, relativement très-peu d'émissions

sanguines. Quelques rares fois des sangsues seulement, mais la quinine à assez haute dose et avec une persistance assez grande. Leur mortalité a oscillé entre 25 et 44 p. 100.

En nous résumant, nous voyons que la méthode antiphlogistique dont le type est la médication de Câtel, a donné les meilleurs résultats. CC' DD' y eurent recours et ont eu les proportions suivantes : 10,025 malades, 1,822 morts, soit 18 p. 100. EE' a employé la méthode des applications froides, hydrothérapie ; les émissions sanguines, les purgatifs étant des moyens secondaires, et il y a eu 2,589 malades donnant 574 morts, soit, 22 p. 100.

Enfin, I, J, K, L, M, N, ont fait vomir ou donné du calomel, administré de la quinine au début, 2,624 malades, 784 morts, soit 29.8 p. 100.

Donc le médecin qui se trouve en présence d'une atteinte de fièvre jaune à la Martinique et qui veut s'inspirer de ce qu'ont fait nos prédécesseurs, se trouve en présence de trois grandes méthodes de traitement.

A. Les émissions sanguines;

B. La méthode perturbatrice à l'aide de l'hydrothérapie ;

C. Celle du vomitif ou du purgatif avec emploi de la quinine.

Et, entre ces trois méthodes, le jugement est facile à porter, il me semble. Celle dite antiphlogistique est évidemment supérieure aux deux autres; celle des vomitifs et de la quinine est la plus mauvaise, sans contredit.

Conseillerons-nous de recourir purement et simplement à la méthode dite antiphlogistique dans le traitement de la fièvre jaune? Voudrons-nous qu'on soigne désormais les malades comme les soignait Câtel? Évidemment, ce serait logique si nous n'avions égard aux chiffres précités; mais nous ferions ainsi un pas en arrière, car depuis cinquante ans la science a fait quelques progrès; et si trop souvent la pratique médicale s'est fourvoyée dans cet intervalle; dans maintes circonstances néanmoins elle a fait des acquisitions heureuses qui sont indéniables.

Il faut ici, comme toujours, tâcher de faire mieux que nos prédécesseurs. L'enjeu qui se chiffre par des existences humaines en vaut bien la peine. Et alors quelles que soient nos théories médicales en faveur dans le moment, la prudence, la raison nous commandent de tenir grand compte des enseignements de Câtel ; car, ne l'oublions pas, c'est lui qui a eu la moindre proportion de mortalité. Partons donc de ce point, c'est-à-dire cherchons à n'avoir au moins pas une plus forte proportion de mortalité et essayons d'ajouter, de modifier, de retrancher à la pratique du maître tels et tels détails imagi-

nés depuis lui, afin de faire baisser encore, si c'est possible, le chiffre relatif de nos insuccès.

Mais avant d'aller plus loin, disons qu'il ne faut pas oublier un grand précepte dans la thérapeutique de la fièvre jaune; c'est que la maladie ne réclame pas toujours et aveuglément la même médication, parce qu'elle ne se présente pas toujours sous la même forme et avec le même appareil symptomatique, et d'ailleurs nous ne saurions mieux faire que de rapporter ici les paroles de Bailly, qui est une si grande autorité en pathologie exotique :

« Disons d'abord, avec tous les praticiens expérimentés, que toutes les épidémies ne se ressemblent pas, quoique les maladies qui les constituent portent avec elles tous les caractères généraux qui forcent à leur donner la même dénomination et à les ranger dans la même classe. Si les praticiens n'avaient pas méconnu le principe et s'étaient assujettis aux lois sévères de l'analyse, ils auraient aperçu qu'il est des épidémies de fièvre jaune où les caractères inflammatoires sont plus marqués et d'autres où ils ne sont qu'extérieurs et propres à en imposer. Dans le premier cas, la saignée souffre de fréquentes applications; dans le second, elle est nuisible. Il ne fallait donc pas établir qu'elle était constamment nécessaire. Non-seulement ce principe est applicable aux épidémies comparées entre elles, mais il l'est encore aux cas particuliers de celle qui domine. (Bailly, *loc. cit.*, p. 555.)

Cette particularité importante du traitement de la fièvre jaune étant bien établie, nous pouvons entreprendre l'étude de ce qu'il convient de faire, à notre avis, quand on est en face de la maladie.

TRAITEMENT QU'IL PARAÎT RATIONNEL D'APPLIQUER A LA FIÈVRE JAUNE DANS L'ÉTAT ACTUEL DE NOS CONNAISSANCES.

Il m'a semblé que mon étude n'atteindrait pas le but pratique que je me suis proposé en l'entreprenant si, après avoir passé en revue tous les agents thérapeutiques opposés à la fièvre jaune, je ne faisais pas une sorte de plan de campagne indiquant ce qu'il nous semble aujourd'hui rationnel de faire quand on est en sa présence. Mais tout d'abord on me permettra d'aller au-devant d'une pensée qui peut venir; ai-je ainsi la présomption de faire mieux que mes prédécesseurs ? Non, mille fois non, et loin de moi toute pensée de cette nature. Mais cependant n'est-il pas temps, enfin, de jeter un coup d'œil synthétique sur les diverses méthodes préconisées; faudra-t-il recommencer à perpétuité des expériences au lit du malade et relire dans les livres une longue liste de médicaments qu'on n'emploie pas dans la pratique. Je crois que cette manière de faire exclurait tout progrès dans le traitement de la maladie.

Sans doute, me dira-t-on, Dutrouleau a fait, dans son remarquable livre, un exposé lucide de la thérapeutique du typhus amaril, il y aurait outrecuidance à penser qu'on dépassera un tel modèle. Je suis le premier à en convenir, mais cependant remarquons que, depuis la publication du traité des maladies des Européens dans les pays chauds (1861), de grandes épidémies de fièvre jaune se sont montrées et ont provoqué beaucoup de travaux. Au Mexique, en effet, de 1862 à 1867, n'a-t-on pas été aux prises avec le typhus amaril : à la côte occidentale d'Afrique en 1866 et 1867; aux Etats-Unis du Nord pendant la guerre de sécession; aux Antilles en 1869; dans toute l'Amérique du Sud, Brésil, République Argentine, Guyane, etc., etc., depuis 1870? Or, penser que, dans toutes ces luttes contre le fléau, il n'y a pas eu un progrès accompli, un moyen nouveau mis en saillie, une indication dégagée, serait faire injure aux travailleurs contemporains. Mon entreprise actuelle est donc justifiée.

Considérations qu'il faut ne pas perdre de vue dès le début.

Une des choses qui ont le mieux ressorti de l'observation des épidémies récentes, c'est l'infection des locaux et la gravité de la maladie qui en résulte. On peut dire que jamais la chose n'avait paru si clairement aux yeux des observateurs; elle est tellement bien mise en lumière aujourd'hui que la première préoccupation que doit avoir le médecin dès qu'il est en présence du typhus amaril, c'est de faire disparaître ces foyers d'infection, sachant bien qu'à mesure qu'il les atténuera, il verra non-seulement les atteintes être moins nombreuses, mais encore moins graves.

Pour ne citer qu'un exemple entre mille, je dirai que mon excellent ami Thaly, médecin principal de la marine aujourd'hui, m'a raconté le fait suivant : En 1869, il était chargé du service des malades de fièvre jaune, à Fort-de-France, au début de l'épidémie; la salle où étaient couchés ces hommes était petite, mal ventilée et tous ceux qui y entraient succombaient. Il réclama aussitôt un autre local, qu'il ne put obtenir que plusieurs jours après, et aussitôt que la fièvre jaune fut soignée dans une salle mieux aérée, la gravité des atteintes fut moindre, le nombre des morts diminua sensiblement.

La meilleure chance de guérison que l'on puisse donner à un malade de fièvre jaune, est, toutes choses égales d'ailleurs, l'isolation; telle est la proposition qu'on peut formuler de la manière la plus catégorique aujourd'hui, s'appuyant sur des centaines d'expériences. Par conséquent, il faut avant toute chose songer aux moyens d'ob-

tenir cette isolation absolue ou au moins relative. Ajoutons aussi que, de tout temps, on a remarqué que les malades qui venaient à l'hôpital dès le début de la maladie, avaient beaucoup plus de chances de guérir que ceux qui restaient chez eux, à la caserne ou sur leur navire pendant un certain temps.

Pour ma part, j'ai dû me préoccuper de ces deux conditions dès mon arrivée à la Martinique, et dès que l'épidémie de fièvre inflammatoire survint en 1876, je fis placer les malades dans le grand pavillon qui est à gauche de l'allée de tamariniers de l'hôpital de Fort-de-France. Si le typhus amaril nous avait visités, j'aurais même mis les hommes atteints sous la véranda qui est sur le côté sud de ce pavillon, pour les tenir le plus largement possible au grand air. Quant à l'envoi des malades à l'hôpital, je fis décider qu'on expédierait d'urgence tout homme paraissant atteint de la maladie dès les premières manifestations morbides.

J'aurai à revenir sur ces points dans le chapitre de la prophylaxie, on me permettra donc de ne pas parler de Saint-Pierre en ce moment.

Traitement préventif.

Y a-t-il un traitement préventif proprement dit de la fièvre jaune? Non ; à moins qu'on ne veuille entendre sous ce nom l'émigration par groupes de population peu denses et suffisamment éloignés les uns des autres dans les hauteurs. Cependant il est de notoriété que l'exposition au grand air, les bains tièdes et surtout un purgatif à l'huile de ricin ont semblé souvent arrêter la maladie à la période prodromique. Donc, je crois, après bien d'autres, qu'au premier sentiment de fatigue insolite, de brisement des membres, de céphalalgie, d'anorexie, on ferait bien, en temps de fièvre jaune, de recourir à cette série de moyens : grand air pur, bains tièdes, purgation. Il est à craindre que, le plus souvent, ces précautions soient inutiles, mais l'enjeu est trop considérable, on le comprend, pour ne pas se risquer, même au cas où la chose ne serait pas réellement efficace ; car elle ne saurait, dans aucun cas, être dangereuse.

.Melier avait déjà parlé des bons effets de la purgation préventive. Il serait même bon de l'essayer sur une vaste échelle, peut-être obtiendrait-on ainsi de bons effets dans les populations, les garnisons, les équipages, etc., etc.

Traitement de la première période.

Sans qu'il soit nécessaire de recommencer à discuter notre opinion, nous commençons l'étude de cette partie de la question en

disant que le traitement de la première période de la fièvre jaune, doit subir des fluctuations en rapport :

A. Avec les diverses manières d'être de l'individu ;

B. Avec certaines conditions générales, les allures de l'épidémie, la saison, la constitution médicale, le milieu, etc., etc.

Heureux le malade dont le médecin aura apprécié avec le moins de tâtonnements la situation pour choisir entre les divers agents thérapeutiques et les employer dans la mesure convenable pour réussir.

Il est triste d'avoir à dire que c'est par le tâtonnement qu'on arrive à déterminer le moyen utile, quand on songe que la vie des individus est si directement en cause ici. Mais est-il possible de faire mieux dans l'état actuel de nos connaissances? Hélas! non ; et alors, contentons-nous d'une arme aussi imparfaite en attendant que nous en ayons une meilleure à notre disposition.

Je me suis trouvé en présence d'une épidémie de fièvre inflammatoire qui a couché plus de quatre cents hommes dans mes salles, et j'ai vu la maladie guérir si facilement et si bien par la médication très-simple que je lui opposais, que tout naturellement je suis porté à conseiller une pareille thérapeutique, au moins pour la fièvre jaune légère, et même pour la grande majorité des cas de moyenne intensité, qui ressemblent tellement à la fièvre inflammatoire intense que je ne sais vraiment où gît la différence.

Voici ce que je faisais à la Martinique dans l'épidémie précitée : Le malade arrivant à l'hôpital au début, c'est-à-dire six, douze ou quinze, quelquefois vingt-quatre heures après l'atteinte, je prescrivais trente, quarante-cinq ou soixante grammes d'huile de ricin émulsionnée.

Huile de ricin, une partie.— Alcoolé de menthe, une demi-partie.— Eau sucrée, une partie. — Agiter au moment de boire, sucer aussitôt un ou deux quartiers d'orange pour débarrasser la bouche du mauvais goût. Rester dans la position horizontale, les yeux fermés, pour éviter ou diminuer les nausées.

Si cette dose d'huile était rejetée par le vomissement, j'en faisais donner une seconde immédiatement après, et si le malade la vomissait encore, je prescrivais 40 grammes de citrate de magnésie, en même temps que je faisais passer un lavement purgatif.

Dès le premier moment, on avait mis des compresses froides sur le front, des lotions aromatiques avec une partie d'alcoolé de menthe pour trois parties d'eau étaient faites sur tout le corps de deux en deux heures. Je recommandais au malade de boire le moins possible, surtout par petites gorgées, pour éviter le vomissement, pres-

crivant une limonade agréable, fraîche, glacée, gazeuse ; une limonade cuite, de l'eau aromatisée, des fragments de glace dans la bouche, une infusion chaude, aromatisée, c'est-à-dire cherchant à étancher la soif sans provoquer des vomissements.

Quand il y avait tendance à la congestion encéphalique, des sinapismes, des compresses sinapisées aux membres inférieurs, quelques sangsues aux mastoïdes; quand des nausées existaient, un sinapisme au creux de l'estomac. Des frictions sèches ou aromatiques sur les membres, aux endroits douloureux. Lorsque le purgatif avait produit peu d'effet et que l'amélioration ne s'était pas produite, on donnait un grand bain à la température agréable, prolongé, réchauffé ou rafraîchi, renouvelé comme le voulait l'intéressé.

Douze ou vingt-quatre heures après, on renouvelait le purgatif à l'huile de ricin, dans les cas intenses; on donnait 40 à 60 grammes de citrate de magnésie dans les atteintes plus légères ou quand les vomissements étaient à craindre. Les moyens précités, sauf les sangsues, c'est-à-dire les bains, lotions froides, applications glacées sur le front, sinapismes aux membres inférieurs, boissons agréables en petites quantités, étaient continués, avec de grands lavements froids ou frais jusqu'à la détente. Dans maintes circonstances, j'ai donné 1, 2 ou 3 grammes de teinture de digitale dans une potion à prendre par cuillerée d'heure en heure, dans la pensée de faire baisser la température et tomber l'exaltation du pouls (1).

Voilà la médication qui m'a réussi dans la fièvre inflammatoire dont les cas intenses ressemblent si complètement, ai-je dit, à la fièvre jaune de moyenne intensité. Mais je n'ai pas l'aveuglement de croire que j'aurais obtenu les mêmes succès en présence de la fièvre jaune grave. Cette pensée absurde ne peut me venir; me viendrait-elle, que de nombreuses épidémies seraient là pour montrer que je m'abuse. Néanmoins, je dois dire que, pendant mon séjour à la Martinique, c'est-à-dire à une époque où je m'attendais chaque jour à voir surgir le véritable typhus amaril, je me suis mille fois dit que c'est ainsi que je soignerais les premiers malades qui se présenteraient. Ce n'est qu'en présence d'insuccès bien avérés que j'aurais changé ma manière de faire.

Donc, je suis porté à préconiser le traitement dont je viens de parler pour le cas d'épidémie de fièvre inflammatoire, cela va sans

(1) J'ai vu, à l'hôpital Saint-Mandrier, en 1879, le salycilate de soude à la dose de 6, 8, 10 grammes faire tomber la température si bien dans la fièvre typhoïde, que je voudrais voir mes successeurs employer ce moyen dans la fièvre inflammatoire et la fièvre jaune.

dire; mais aussi, pour les individus qui ne présenteraient pas en temps d'épidémie les phénomènes de plénitude pléthorique trop accentués. En un mot, ce serait ma première arme, mon arme habituelle contre la maladie, tant que je ne constaterais pas son insuffisance.

Lorsque j'aurais vu que cette méthode si simple ne réussit plus à elle seule, c'est-à-dire que, malgré son emploi, la température reste élevée, l'albumine des urines est abondante, l'ictère s'accentue à la seconde période, etc. Je penserais qu'il faut agir plus vigoureusement au début, et alors je ferais des catégories de malades.

A. Ceux qui sont pléthoriques et présentent les phénomènes réactionnels du début avec une grande intensité.

B. Ceux qui sont plus faibles et chez lesquels ces phénomènes sont moins accusés, quoique encore assez marqués.

Ceux qui présentent le cachet d'une insidiosité d'atteinte, c'est-à-dire chez lesquels les phénomènes de la seconde période semblent enjamber sur ceux de la première, et paraissent de mauvais aloi.

PREMIER CAS. — *Individus pléthoriques et présentant les phénomènes réactionnels du début avec une grande intensité.*

Lorsqu'on a affaire à un homme jeune, robuste, intempérant le plus souvent, arrivé depuis peu d'Europe, ou ayant conservé les attributs d'une santé vigoureuse et d'un tempérament *sanguin*, le malade présentant une face vultueuse, les yeux très-rouges, une céphalalgie très-forte avec des battements dans les tempes, ou la sensation d'un cercle de fer, ou une calotte de plomb, avec de violentes douleurs aux reins ou dans les membres, un appareil fébrile intense, une température élevée, une respiration élevée, suspirieuse même, la bouche sèche, la langue cotonneuse, une soif vive, parfois un phénomène d'hypérémie d'un organe interne, en un mot, la forme inflammatoire la mieux caractérisée, la première pensée qui vient au médecin, nous l'avons dit, est celle d'une déplétion sanguine. La chose est tellement vraie, qu'à part quelques rares médecins qui se sont abstenus, par parti pris, de toute émission de sang, on a vu, à toutes les époques, les praticiens recourir soit à la saignée générale, soit à l'application des sangsues.

Or, nous avouerons résolûment que, pour nous, l'indication paraît formelle dans ce cas : il faut tirer du sang ; et alors, la question se pose ainsi : emploierons-nous la saignée; recourrons-nous aux sangsues ou aux ventouses scarrifiées ?

Dans mon *Étude sur la fièvre jaune au Sénégal*, j'ai déjà dit que, pour ma part, je préférais la saignée pour trois motifs : 1° Parce que l'on sait mieux avec elle quelle est la quantité de sang que l'on tirera ; 2° Qu'on arrive plus vite à la dose voulue, et, en particulier, à la sidération passagère de l'individu si on veut employer la phlébotomie syncopale ; 3° Parce que, pour le temps de la seconde période, on ne prépare pas une multitude d'ouvertures capillaires par lesquelles l'hémorrhagie en nappe pourra se reproduire. Ces raisons font que les sangsues et les ventouses me paraissent constituer un moyen de nécessité et tout à fait accidentel.

La saignée doit donc, je crois, être préférée dans la très-grande majorité des cas, mais il y a maintes manières de l'employer, et nous avons en présence au moins quatre méthodes proposées par des praticiens de la plus grande valeur. A. L'abondante saignée faite le plus près possible de l'invasion et non renouvelée. B. L'abondante saignée renouvelée jusqu'à la fin de la première période. C. La petite saignée perturbatrice au début, pour faire survenir une légère détente passagère, pendant laquelle on essaiera les purgatifs. D. La petite saignée poursuivant la fièvre jusqu'à la rémission.

On trouverait d'excellentes raisons en faveur de chacune de ces diverses manières de tirer du sang dans la fièvre jaune, et l'on a l'appui d'autorités également imposantes, de sorte que, jusqu'à plus ample informé, on est un peu obligé de suivre son inspiration. Or, voici la mienne, formulée déjà dans mon *Étude sur la fièvre jaune du Sénégal :* je dois déclarer que, malgré ce qu'on a dit et répété bien souvent contre la saignée, j'y recourrais dans bien des cas, je crois, si je me trouvais de nouveau en présence de la fièvre jaune. Ainsi si je me trouvais désormais en face d'un homme assez fort, jeune et même seulement moyennement vigoureux, je n'hésiterais pas à faire l'essai. Mais, remarquons-le bien, ce n'est pas un essai timoré et hésitant que je voudrais faire, ce serait une tentative hardie, désespérée, si l'on veut, mais énergique et complète, car je crois fermement qu'ici c'est le demi-moyen qui est le plus dangereux.

En présence donc d'un cas de fièvre jaune de moyenne intensité, et, répétons-le pour le bien spécifier, au moment même de l'invasion, c'est-à-dire dans les trois à six premières heures de l'atteinte, j'ouvrirais largement la veine du bras ou l'artère temporale et je ferais une saignée très-copieuse et très-large, ayant en vue l'avortement pour ainsi dire de la maladie et tout d'abord ayant pour limite la syncope.

Si cette première saignée provoquait une sédation bien marquée, je n'hésiterais pas à la renouveler comme l'a fait Câtel, dans le cas où je verrais poindre quelques heures après une sorte de nouvelle tentative fébrile de l'organisme. Mais, pour cette fois, je me déciderais après une grande réflexion, et dans tous les cas je n'emploierais plus désormais chez le malade les évacuations sanguines, pensant qu'après quinze ou dix-huit heures de maladie elles ne sont plus opportunes.

Ai-je besoin de faire remarquer que, si le malade n'arrivait à l'hôpital que quinze, dix-huit, vingt-quatre heures après l'atteinte, les émissions sanguines ne me paraîtraient plus indiquées. Qu'on me permette, pour bien graver ma proposition dans l'esprit, de la formuler de la manière suivante : A mon avis, la saignée large et abondante est, pour ainsi dire, un moyen d'infirmerie à mettre en pratique dès la première heure de l'atteinte, car bientôt et le plus souvent lorsque le sujet est apporté à l'hôpital, le moment opportun est passé.

On me dira qu'il est très-rare de voir aux colonies des individus assez vigoureux pour supporter une saignée, je répondrai que non, et la preuve, c'est que du temps de la doctrine physiologique, quand on saignait à outrance, on a bien souvent saigné des anémiques sans les tuer sur le coup. On m'accordera que, dans le moment présent, le danger est assez considérable pour que nous ne nous laissions pas arrêter par des considérations d'un intérêt moins immédiat, qu'on me passe le mot.

Si j'ai bien fait comprendre ma pensée, on voit que je suis assez résolûment le partisan d'une large, abondante saignée, pratiquée au moment le plus rapproché possible de l'invasion du mal, et alors qu'il n'y a encore dans le corps qu'une *lésion dynamique* dans la circulation des organes, si je puis m'exprimer ainsi.

Quel est mon but en faisant ainsi? est-ce de soustraire la *plus* grande quantité possible de sang vicié tout à fait au début de la maladie? Si je répondais affirmativement, on trouverait mon argumentation misérable, car on m'objecterait une fois de plus que, pour débarrasser l'organisme du sang vicié, il faudrait pouvoir soustraire tout ce sang sans détruire la vie. Aussi répondrai-je : non, ce n'est pas pour enlever plus ou moins du sang vicié ; c'est pour produire un immense ébranlement de l'organisme et espérant faire ainsi avorter dans certains cas des atteintes graves par une pareille manière d'agir. C'est en vue de cette action abortive que je préfère la saignée aux sangsues, que je limite l'opportunité de cette saignée au début même de la maladie et, par conséquent, que je de-

mande que cette saignée soit aussi large, aussi abondante que rapide, tandis qu'elle ne doit pas être répétée dans l'immense majorité des cas.

Mais je ne dois pas manquer de rappeler qu'il n'y a pas de méthode absolue, de règle immuable dans la fièvre jaune, de sorte que si, en principe, je suis pour une abondante saignée faite absolument dans les premières heures, j'estime que, suivant les moments, les constitutions médicales, les individus, une des autres combinaisons peut être préférable.

Quoi qu'il en soit, et répétons-le encore pour le bien faire comprendre, il ne faut pas le perdre un instant de vue, la saignée n'a pour but que d'amener la détente, détente durable si la maladie est pour ainsi dire jugulée et avortée, détente passagère si elle résiste à la thérapeutique qui lui est opposée; et dans tous les cas, cette détente est l'objectif que le médecin a en vue et qu'il doit chercher à obtenir par tous les moyens possibles.

Dès que j'aurais obtenu une détente par la saignée, je recourrais au purgatif à l'huile de ricin avec les accessoires indiqués précédemment : bains, lotions, applications froides, digitale, etc., etc.

Je pense, après bien d'autres, que la sécrétion urinaire doit être surveillée de très-près dans la fièvre jaune; dès la première période, il faut, sous le prétexte d'examiner les urines chimiquement, faire placer plusieurs verres à expérience à portée du malade et prescrire de faire conserver le produit de toutes les urinations. On se rend ainsi bien compte de l'état de cette fonction et si on voit que la quantité de liquide excrémentiel est minime, on cherche par les grands bains, les boissons, à introduire de l'eau dans le sang, tandis que par les frictions, ventouses sèches, synapismes, cataplasmes chauds sur les lombes, on essaie de rétablir le cours des urines dans les proportions convenables; et ici comme partout, il faut songer que l'état s'améliore d'autant plus qu'on se rapproche davantage des chiffres physiologiques et *vice versa*.

DEUXIÈME CAS. — *Individus chez lesquels les phénomènes réactionnels du début sont modérés sans paraître insidieux.*

Jusqu'à plus ample expérience, il me semble que le traitement dont j'ai parlé tantôt au sujet de la fièvre inflammatoire, c'est-à-dire le purgatif à l'huile de ricin, serait de mise, ici; les sangsues aux mastoïdes employées comme il a été dit précédemment, sans insister longuement sur leur emploi.

TROISIÈME CAS. — *Individus dont les phénomènes du début sont insidieux et de mauvais aloi.*

Le cas est des plus graves et des plus fâcheux, il me paraît éloigner toute idée des émissions sanguines, et c'est encore au traitement par le purgatif, les bains frais, etc., etc., que je voudrais recourir; insistant très-peu sur le purgatif pour n'employer que les autres moyens très-secondaires et très-aléatoires, mais les seuls rationnels, il me semble, dans cette triste situation.

Résumé du traitement de la première période.

Pour nous résumer, car nous ne craignons pas de revenir encore sur ce qu'il faut faire au risque d'être accusé de nous répéter, tant le danger étant grand, les explications compendieuses me semblent favorables; pour nous résumer donc, je dirai : Dans la première période, si le sujet est vigoureux, pléthorique et qu'on soit aux premières heures de l'invasion, saignée en relation pour l'abondance avec la force de l'individu; si le sujet est moins fort et que la congestion encéphalique soit accentuée, sangsues aux mastoïdes; si le sujet est plus faible ou les phénomènes du début insidieux, proscription absolue des émissions sanguines.

Dans tous les cas, aussitôt après la saignée, donner un purgatif à l'huile de ricin d'abord et de préférence, au citrate de magnésie ensuite. Puis : bains, lotions, et applications fraîches sur le corps et la tête, lavements frais ou purgatifs souvent renouvelés, potion digitalée, synapismes aux membres inférieurs et aux lombes, frictions sèches ou aromatiques, boissons fraîches ou chaudes. Tout cela doit être continué pendant la première période et jusqu'à la rémission, en insistant plus ou moins, suivant que la fièvre est forte ou qu'elle diminue. A mesure que la détente paraît devoir arriver, la première chose que l'on cesse est les purgatifs par la bouche, puis les lavements purgatifs, la potion digitalée.

Il est facile de se rendre compte du but que l'on veut atteindre par une telle médication; et en effet, on cherche à tenir le ventre très-lâche, à diminuer la céphalalgie et les diverses douleurs, cherchant à combattre les localisations congestives; on fait tout pour éviter les vomissements; enfin, on essaie de modérer le plus possible la température et le pouls pour les ramener aux environs des chiffres physiologiques dans le plus bref délai.

On voit que je n'ai pas dit un mot de la quinine; c'est qu'en effet, à moins que le sujet ne fût manifestement impaludé, je n'y songerais et même je dois dire que je ne voudrais y recourir que sous la me-

nace d'un accès pernicieux imminent. Car j'estime que, dans le cas présent, la quinine est un médicament toujours très-dangereux, le plus souvent même pernicieux.

Traitement du moment de la rémission.

Dans les atteintes légères, le moment de la rémission est aussi celui qui précède de peu de temps la convalescence, et il ne réclame, à proprement parler, aucune médication : le malade accuse un mieux-être sensible sous tous les rapports ; il ne reste, pour ainsi dire, qu'à éviter de donner trop vite et en trop grande quantité des aliments, de peur de provoquer une révolte du tube digestif qui serait aussitôt accompagnée d'une recrudescence d'état fébrile ou des complications qui surviennent dans les cas d'atteintes plus intenses. Quelques légers potages accompagnés d'un peu de vin, l'usage d'une limonade citrique, l'emploi de très-légers minoratifs, tels qu'un peu de citrate de magnésie, 15 à 18 grammes, ou bien de grands lavements émollients ou légèrement salins pour favoriser la liberté du ventre, qui est une condition nécessaire pour que la convalescence marche régulièrement et le plus vite possible. Voilà en peu de mots la seule thérapeutique de la période de rémission.

Mais il faut convenir, hélas ! que trop souvent l'atteinte est assez grave pour que la rémission ne soit pas suivie aussi simplement de la convalescence ; et, en effet, dès que l'on a affaire à un degré plus sévère que le plus léger, la situation n'est ni aussi favorable ni aussi simple. Tout d'abord, il faut faire remarquer au lecteur que, dans les cas intenses, la rémission n'est pas aussi complète et aussi franche, que son nom semble l'indiquer. On se tromperait étrangement si on croyait que, dans ces cas intenses, le malade a semblé être un moment dans l'état physiologique. On a pu le penser, et le dire à une époque où l'investigation clinique n'avait pas la précision qu'elle a aujourd'hui. Depuis que le thermomètre est entré dans la pratique courante, on a pu démontrer et bien faire observer que, dans les cas intenses, cette rémission est plus apparente que réelle. En effet, si le malade qui ne ressent plus les douleurs si pénibles de tête et des reins qu'il avait au début croit éprouver un bien-être des plus satisfaisants, s'il se réjouit sans crainte de voir la tendance au vomissement qu'il avait primitivement, très-amoindrie, le médecin qui constate que le thermomètre marque entre 38° et 39° sous l'aisselle ; que le pouls, en perdant de sa rapidité, ne prend pas cette ampleur de bon augure qui signale la rémission franche et voisine de la convalescence ; que des éructations ou des sortes de haut-le-corps, véritables mouvements spas-

modiques du diaphragme se montrent de loin en loin comme pour indiquer que les centres nerveux de la vie organique ont subi une atteinte profonde; le médecin, dis-je, ne saurait partager la quiétude du malade ou des gens du vulgaire qui l'entourent.

Il est des cas assez insidieux, je crois, pour que la rémission ait paru assez franche à tout le monde pour abuser les médecins les plus expérimentés ; mais c'est l'extrême exception. Le plus souvent, l'homme de l'art qui a une certaine habitude de la maladie, ne se laisse pas tromper par le calme apparent de la rémission dont nous parlons, et il démêle, soit par la persistance d'une température élevée, soit par l'état du pouls, soit par les mouvements spasmodiques du diaphragme, soit enfin par la coloration des conjonctives ou du fond de la peau à la face et au cou, la rémission heureuse et franche de celle qui n'est qu'une courte transition entre deux périodes égament graves et dangereuses pour la vie du patient.

Lorsque la rémission n'est pas franche, c'est-à-dire lorsque la température reste élevée, il faut continuer à employer les moyens capables de faire rentrer la température dans les proportions normales ; mais, comme la seconde période va se présenter accompagnée de diverses complications et d'accidents nombreux, on comprend que le médecin doit éviter d'employer ceux des moyens anti-thermiques qui pourraient ouvrir la porte ou favoriser l'apparition des symptômes graves contre lesquels il va être si difficile de lutter avec quelque avantage.

C'est pour cela que les émissions sanguines, au cas même où elles auraient été employées au début, sont absolument contre-indiquées; elles favoriseraient, en effet, cette adynamie, disons plus, cette sidération des forces de l'individu que l'on a observée si fréquemment et contre laquelle il n'y a rien à faire, rien à espérer.

D'autre part, on peut compter que les vomissements, s'ils se sont arrêtés, vont bientôt reparaître, marchant avec une désespérante ténacité vers le vomito-négro ; de sorte qu'il est absolument nécessaire de ne pas irriter le tube digestif ; et, pour cette raison, les purgatifs sont proscrits de leur côté. Tandis que les anti-thermiques, comme la quinine, ne sont pas davantage de mise.

Il ne reste plus, on le voit, que des moyens bien secondaires et bien impuissants: quelques affusions fraîches, quelques bains demi-tièdes, quelques légers révulsifs. On se trouve en effet dans de tristes conditions : d'un côté, il y a nécessité d'abaisser la température sous peine de voir la maladie marcher très-vite vers une terminaison funeste ; d'un autre côté, il y a indication formelle de tonifier puissamment le sujet; sous très-peu de temps c'est l'adynamie la plus grave

qui va constituer le phénomène saillant par excellence, et en revanche on ne peut agir sur le tube digestif, car tout ce qu'on fera, même l'ingestion d'un peu de liquide seulement, semble favoriser la tendance au vomissement, qui est un des écueils les plus grands de la seconde période.

Donc quelques moyens très-secondaires sont désormais les seules armes du médecin, qui cherche à diminuer la chaleur fébrile par quelques ablutions, quelques lotions fraîches, qui s'évertue à introduire un peu de bouillon, un peu de lait, un peu d'alcool dans l'estomac, en prenant grand soin pour éviter, si c'est possible, la révolte de l'organe, c'est-à-dire en tâchant de le rendre tolérant par quelques fragments de glace, des boissons à basse température prises en très-petite quantité à la fois, quelques révulsifs épigastriques. On voit par cette énumération combien sont précaires nos moyens; aussi trop souvent la maladie triomphe de toute thérapeutique.

Traitement de la seconde période.

La transition entre la première et la seconde période dure peu de temps d'une manière absolue; dans les cas graves, on voit poindre, pour ainsi dire, les accidents dès que les phénomènes morbides perdent de leur acuité inflammatoire. Au premier moment, dans les cas légers, c'est au contraire la convalescence qui se manifeste; de sorte qu'à proprement parler, cette transition n'est que le début de cette seconde période. Tout d'abord, nous ne saurions trop faire observer, après le professeur Jaccoud, que l'élément de fièvre ne saurait être méconnu dans la phase de la maladie qui nous occupe, il suffit de jeter les yeux sur les tableux de température que nous avons fournis précédemment, pour constater que, lorsque la chaleur descend aux environs du chiffre normal, l'atteinte est peu sévère et que ce qu'on a appelé la défervescence franche est l'apanage des cas légers.

Par conséquent, une des plus pressantes indications est de faire baisser la température le plus vite possible et de la maintenir dans les chiffres normaux autant que l'on pourra. Mais quels moyens possédons-nous? Nous avons vu, pendant le court moment de la rémission, que l'estomac a déjà une susceptibilité des plus fâcheuses, *a fortiori* dans la période actuelle, cette intolérance gastrique est le plus terrible écueil contre lequel vont se briser trop souvent et les efforts de la thérapeutique et la vie du malade.

D'autre part, les phénomènes de l'altération profonde du sang, et les désordres nerveux qui en sont la conséquence doivent préoccuper le médecin. Mais pour eux, comme pour le reste, quels moyens mettre en œuvre? Il ne reste plus à faire qu'une médecine des symp-

tômes, et en signalant l'importance qu'il y aurait à abaisser le plus possible la température du malade, nous avons dit tout ce qu'on pouvait dire, je crois, en général. Il est inutile de refaire ici la longue énumération des moyens thérapeutiques que nous avons présentée précédemment.

Nous nous arrêterons donc, laissant échapper, comme tous nos prédécesseurs, un soupir de tristesse; car il faut bien l'avouer, la thérapeutique est presque impuissante quand le malade est arrivé à la seconde période dans les cas intenses, et la guérison dépend plutôt de certaines conditions étrangères à nos efforts qu'à toute autre cause.

Est-ce une raison pour se décourager et ne rien faire désormais contre les accidents de cette seconde période dans les cas graves ? Non, ce serait une capitulation inutile et fâcheuse de la part du médecin, il faut lutter sans illusions, mais aussi sans défaillances jusqu'au dernier moment, en faisant la médecine des symptômes faute de mieux. On a vu quelquefois des guérisons inespérées qui semblaient couronner les efforts dévoués et persistants.

PROPHYLAXIE.

La question de la prophylaxie a une importance considérable dans l'histoire de la fièvre jaune ; aussi, dans l'*Étude in extenso de la maladie à la Martinique*, je me suis appesanti avec soin sur cette question. J'ai fait l'historique des mesures sanitaires, j'ai énuméré les établissements dans lesquels on peut isoler les individus et j'ai formulé les *desiderata* de quelques-uns d'entre eux pour y faire purger les quarantaines, car, je dois le dire d'un mot, je suis résolûment contagioniste, croyant que c'est à l'aide de quarantaines bien organisées et rigoureusement faites que l'on peut le mieux se préserver des invasions de la maladie. Actuellement je ne puis entrer dans ces détails, et je me contenterai de parler des dispositions à prendre en présence des épidemies suivant les divers cas qui peuvent se présenter.

A. *La maladie est dans des pays relativement éloignés.*

(Guyane, Brésil, Mexique, Havane, etc.)

A proprement parler, il n'y a rien de spécial à dire pour le cas présent, car, comme on doit, à mon avis, veiller toujours avec vigilance dans le service sanitaire, on comprend qu'il n'y aura rien de plus à ajouter à cette vigilance dans l'éventualité actuelle. Les navires, quelle que soit leur provenance, seront surveillés avec grande

attention ; la quarantaine d'observation appliquée sans hésitation dans le cas du moindre doute.

Je puis cependant m'occuper ici de quelques détails qui ont leur utilité ; et, en effet, parlons d'abord des cas où la fièvre jaune est à Cayenne. Le paquebot annexe de la ligne transatlantique eut soin, en 1876-77, de ne pas communiquer avec cette ville ; il y apportait les voyageurs et les marchandises, mais ne recevait rien à son bord. De cette manière, il a pu ne pas être mis en quarantaine à son retour à Fort-de-France. Cette manière de faire présente de grands inconvénients pour la Compagnie, j'en conviens, et, d'autre part, elle ne ferme pas parfaitement la porte de la colonie aux imppotations morbides, car, pendant toute l'époque précitée, nombre de passagers de la Guyane sont allés prendre le paquebot à Démérary, et sont arrivés ainsi,avec une certaine perte de temps, il est vrai, mais sans avoir subi d'épuration sanitaire. Il serait possible, si la colonie de la Guyane voulait s'y prêter, de suivre un *modus faciendi* qui concilierait davantage tous les intérêts. En effet, quinze jours avant le départ du paquebot qui retourne à la Martinique, les habitants de Cayenne qui veulent y prendre passage seraient envoyés aux îles du Salut, qui se mettraient en quarantaine vis-à-vis du restant de la colonie ; le médecin de la marine, en service à ces îles du Salut, ferait pratiquer les épurations des marchandises et veillerait à la santé des individus. Grâce à cette mesure, c'est-à-dire à une mise en quarantaine des îles du Salut pendant quinze jours chaque mois, le paquebot annexe pourrait prendre les passagers et les marchandises à destination de la Martinique.

Quand la fièvre jaune est au Mexique ou à Cuba, une question grave se soulève aussitôt à la Martinique, c'est de savoir si le paquebot qui vient de ces endroits sera ou non admis en libre pratique. Si on le reçoit sans hésitation, on craint d'introduire la maladie dans la colonie ; si on le met en quarantaine, on fait refluer les passagers sur les paquebots anglais, de sorte qu'on nuit à la compagnie française sans se garantir davantage. Donc, le premier point à établir dans la pratique, c'est que, lorsque le paquebot français est mis en observation, la même mesure doit être appliquée au paquebot anglais.

D'autre part, je crois que, tant qu'il y aura des médecins de la marine sur les paquebots transatlantiques, on pourra se fier à leur serment, et, par conséquent, recevoir en libre pratique ces paquebots, quand la maladie se manifestera par quelques cas seulement à la Havane et à la Vera-Cruz, et surtout qu'il n'y aura pas eu de malades à bord pendant la traversée. Sans doute, on laisse ainsi la porte

ouverte, mais il est à remarquer que les communications avec la Havane et la Vera-Cruz se bornent à quelques très-rares passagers créoles. En défendant aux paquebots d'envoyer le linge sale aux blanchisseuses de Fort-de-France, on réduira les chances de contamination à si peu de chose, qu'il n'est peut-être pas imprudent de ne pas être absolument rigoureux.

Si la compagnie transatlantique comprenait bien ses intérêts, elle aurait des pontons pour fournir le charbon et les marchandises aux paquebots mis en quarantaine, sans perte de temps ni augmentation sensible de la dépense, et la mise en observation de ses navires ne lui porterait qu'un préjudice insignifiant.

B. *La maladie est dans les pays voisins.*

(Guadeloupe — Dominique — Sainte-Lucie).

Lorsque la fièvre jaune est signalée à la Guadeloupe, à la Dominique ou à Sainte-Lucie, on peut dire que le danger est imminent; cependant, on aurait tort de croire qu'elle viendra fatalement à la Martinique; il y a maints exemples du contraire et on peut compter que, par une surveillance très-sévère, par une prudence exagérée, on pourra quelquefois se garantir très-bien du fléau.

Donc, la nouvelle que la maladie est proche doit faire redoubler de zèle; la quarantaine doit être appliquée, non-seulement aux grands navires, mais aussi et surtout aux caboteurs; il faut aussi surveiller les petites embarcations qui viennent au Marin, au Macouba ou au Prêcheur, car souvent il y a ainsi des communications d'île à île. Ces communications n'ont pas un danger extrême, car elles se font exclusivement par des créoles; mais cependant, la gêne qui y sera apportée aura pour résultat de diminuer les chances, quelque minimes qu'elles soient.

Lorsque la maladie est dans les lieux précités, il faut que l'autorité prenne des dispositions pour qu'au cas de son arrivée dans la colonie, on ne soit pas pris au dépourvu. C'est alors que je voudrais qu'on disposât les locaux du camp Balata et des autres camps dont j'ai demandé la création, de manière à ce qu'un dernier ordre donné fît faire les mouvements de personnel sans retard. En disposant les locaux, il faut songer naturellement à l'approvisionnement en vivres, literie, vêtements, etc., etc., car, qu'on ne l'oublie pas, l'isolation est d'autant plus efficace qu'elle est plus absolue. Si des communications existent entre les divers groupes séparés ou entre ces groupes et le rivage, cette isolation devient illusoire.

Quand les mesures de précaution sont prises comme il faut, une

épidémie peut être étouffée en peu de temps et au prix de peu de victimes; dans le cas contraire, elle se prolonge et emporte finalement un nombre élevé d'hommes. Je ne saurais trop le répéter aux intéressés, et j'affirme aux autorités qu'en ceci les demi-mesures sont toujours mauvaises; les dispositions d'autant plus utiles qu'une plus grande sévérité et même une exagération de précautions sont prescrites, car, dans la pratique, il y a toujours des oublis, des imprudences, et, par conséquent, on ne peut espérer jamais que les choses soient faites aussi parfaitement qu'elles sont prescrites.

Les militaires ne seraient plus, dès ce moment, exposés au soleil ou à la pluie qu'en cas d'absolue nécessité; on pourrait faire battre la retraite dès neuf heures du matin et jusqu'à quatre heures du soir, car on ne doit pas oublier que l'exposition au soleil et à la pluie est, avec l'intempérance, la cause la plus puissante de l'explosion de la fièvre jaune chez les militaires.

Lorsque la maladie est signalée dans le voisinage et qu'on peut espérer que, pendant quelques semaines encore au moins, on en sera préservé, des mesures d'hygiène publique doivent être prises. Tous les foyers d'insalubrité doivent être recherchés avec soin et détruits ou atténués le plus possible sans retard. C'est à ce moment qu'on doit faire blanchir, recrépir tous les locaux qui paraissent en avoir besoin; qu'il faut faire laver, lessiver, nettoyer tout ce qui laisse à désirer sous le rapport de la propreté.

Du côté des navires de l'État et surtout des navires de commerce, on doit veiller aussi à ce que les mesures de propreté ne soient pas négligées : la cale, le poste de l'équipage, la cambuse, etc., etc., seront l'objet de soins minutieux. D'autre part, les heures de travail seront divisées de telle sorte que les hommes s'exposent au soleil le moins possible. Certains travaux, comme les transports en embarcation, devront être faits exclusivement par des créoles.

C.-D. *La fièvre jaune est à Fort-de-France ou à Saint-Pierre seulement.*

Lorsque la fièvre jaune est constatée dans un des deux pays de Fort-de-France ou de Saint-Pierre, le moment d'agir sans retard est arrivé. Je suppose que toutes les dispositions ont été prises à l'avance, on évitera ainsi une perte de temps qui se juge toujours par la mort d'un certain nombre de pauvres diables.

Lorsque le médecin en chef de la colonie aura prévenu l'autorité du début d'une épidémie, voici ce que je voudrais que l'on fît pour chacun des deux pays :

Tous les Européens de la garnison, quelle que soit leur arme, quel que soit leur grade, qui peuvent être éloignés de Fort-de-France et de Saint-Pierre, devraient être dirigés sur les hauteurs. Sans que j'aie besoin d'entrer dans plus de spécifications, j'estime que tous ceux qui ne sont pas retenus par une indispensable obligation dans les foyers d'infection doivent s'éloigner; ils sauvegardent ainsi leur existence propre et, d'autre part, ils ne fournissent pas un aliment à l'épidémie qui, comme un incendie, se développe d'autant moins, s'éteint d'autant plus vite qu'il rencontre moins d'aliment à dévorer. Qu'un faux point d'honneur, qu'une question absurde d'amour-propre ne retienne personne. En temps d'épidémie, toute action qui peut réagir sur la propagation de la maladie doit être à la volonté de l'autorité, la liberté individuelle s'efface dans de grandes limites en présence de l'intérêt de tous, et, par conséquent, ceux qui sont nécessaires dans le foyer épidémique font leur devoir en y restant, comme ceux qui n'y sont pas indispensables font leur devoir en s'en allant.

La chose est donc bien comprise : la garnison, les fonctionnaires européens eux-mêmes doivent s'éloigner du rivage autant que la chose est possible. Je ne puis entrer dans la spécification de ce que doivent faire les particuliers; on ne peut, on le comprend, faire une réglementation à ce sujet, il suffit de leur donner des conseils. Pour ce qui est des militaires, je voudrais qu'on les consignât dans les hauteurs, avec défense absolue de descendre dans les environs du rivage. Prenant le camp de Balata, pour exemple, je dirai que je voudrais qu'il fût absolument interdit de dépasser le camp dans la direction de Fort-de-France. Un poste serait même établi à deux ou trois cents mètres en aval de l'établissement, avec ordre de refuser le passage à tout Européen qui n'aurait pas une autorisation spéciale de l'autorité. Car, je ne saurais trop le répéter, c'est par ces communications de camarades et souvent par ces bravades ridicules autant que dangereuses, qu'on a vu la maladie se communiquer d'un lieu dans un autre.

Les mouvements de troupe, les agglomérations d'individus doivent être évités avec le plus grand soin, car il est parfaitement prouvé que ce sont des causes puissantes de diffusion et de recrudescence des épidémies.

Une des mesures les plus importantes et réclamée avec la plus grande instance par tous les médecins, est l'envoi immédiat à l'hôpital de tout homme frappé de fièvre jaune. On ne saurait croire combien l'atteinte est plus sévère quand il s'est écoulé un certain temps entre l'invasion et l'envoi à l'hôpital, c'est-à-dire un traite-

ment méthodique ; donc, il faudrait prescrire aux aides-majors de passer deux visites par jour, et même le caporal d'infirmerie devrait avoir la consigne de prévenir le médecin à temps pour que les militaires fussent dirigés le plus vite possible sur l'hôpital, lorsque la maladie les atteint.

Les hôpitaux deviennent vite des foyers de genèse ou de transmission de la maladie en temps d'épidémie ; il ne faut pas perdre cela de vue, et comme ces foyers sont d'autant plus puissants qu'il y a plus d'hommes à les constituer, il faut chercher à diminuer le plus possible les agglomérations de malades. Pour cela, on pourra, dès le début, évacuer tous les blessés, les vénériens, les hommes atteints de maladies chroniques sur d'autres locaux éloignés de l'hôpital où seront traités les individus atteints de fièvre jaune. Bien plus, il faut, dès le début, choisir un certain nombre de salles où seront placés les hommes touchés par le typhus amaril, et on n'y mettra pas ceux qui auront d'autres maladies dites sporadiques ou endémiques.

J'ai dit déjà que, même dans le service où on soigne la fièvre jaune, l'aération des locaux, l'isolation des individus doivent être poussées aussi loin que possible, car il est de notoriété que l'entassement et la malpropreté des lieux sont les causes les plus puissantes de la sévérité des atteintes.

Dès que l'épidémie serait constatée, je voudrais qu'on choisît dans un point assez élevé, à deux ou trois kilomètres de Fort-de-France ou de Saint-Pierre, Fort Desaix, par exemple, pour le chef-lieu, un endroit propice pour une ambulance où les convalescents de fièvre jaune seraient envoyés dès que leur état permettrait le transport; on éviterait, de cette manière, maintes rechutes presque fatalement mortelles. Il va sans dire que, même dans ce lieu de convalescence, on isolerait les individus les uns des autres, et même on pourrait avoir deux locaux séparés. Un premier, par exemple, où resteraient, pendant une semaine environ, les hommes arrivant de l'hôpital; un autre, où on les dirigerait dès qu'ils seraient un peu plus forts et plus voisins de la guérison complète.

Du côté de l'hygiène publique de la ville, il y a des recommandations à faire; et, en effet, si, lorsque l'épidémie menace, on a prescrit d'approprier tous les locaux, tous les quartiers, usant largement de tous les moyens de désinfection, dès que l'épidémie est déclarée, les curages d'égouts, les travaux de défrichement, de nivellement, etc., en un mot, tous les travaux qui ont pour résultat d'exposer au soleil des substances enfouies dans la terre ou sous l'eau jusque-là, doivent être évités soigneusement. Si un foyer d'in-

fection est découvert tardivement, le mieux sera souvent de chercher à le combattre par des moyens moins radicaux et moins efficaces que ceux qu'on peut employer en temps ordinaire. Une désinfection sommaire et superficielle aura parfois plus d'avantages. Inutile de dire qu'on ne devra employer à de pareils travaux que des hommes qui ne sont pas aptes à contracter le typhus amaril.

Les communications des navires avec la terre doivent être amoindries le plus possible en temps d'épidémie de fièvre jaune. Luzeau avait déjà signalé, en 1869 (3e trimestre), la grande utilité qu'il y a à ne pas envoyer les marins à terre quand ils sont embarqués, et voici d'ailleurs un extrait de son rapport :

« Le plus grand nombre des hommes de la marine militaire traités à l'hôpital provient des bâtiments mouillés au carénage où ils étaient en réparation, ou de ceux qui, employés au service local, fréquentaient la terre. Les équipages des navires mouillés sur la rade, ceux surtout qu'une discipline sévère a retenus à bord, n'ont presque pas souffert. Pour rendre cette observation frappante, il nous suffira de comparer la frégate *l'Armide.*

« *L'Armide* et la goëlette *la Levrette*, arrivées en même temps à Fort-de-France : la première venant de France, et par conséquent ayant à son bord des hommes qui offrent beaucoup plus de prise à la maladie; l'autre, venant de Cayenne, et dont l'équipage avait plusieurs années de séjour dans les colonies. *L'Armide*, mouillée sur la rade, n'a point envoyé un malade à l'hôpital, n'ayant eu à son bord que des affections simples, tandis que *la Levrette* a eu à bord une épidémie de fièvre jaune. »

N'oublions pas de rappeler que les navires, touchés par la fièvre jaune, se sont le plus souvent très-bien trouvés de l'appareillage et de la croisière à la mer. Dans les temps où les épidémies étaient fréquentes autant que meurtrières, ce moyen était pratiqué sur une vaste échelle; on ne saurait trop le recommander, le cas échéant.

Le mouillage des navires de l'État et du commerce doit être surveillé et réglementé en temps d'épidémie dans les deux pays de Fort-de-France et de Saint-Pierre, et, sans entrer dans des détails qui appartiennent plus à l'inspiration du moment qu'à une disposition générale prise de loin, je me contenterai de rapporter le passage du livre de M. Cornillac, au sujet des mesures réclamées à maintes reprises par les chefs du service de santé (*loc. cit.*, p. 757) :

« Cette mesure (l'appareillage et la croisière en pleine mer), si facile pour les bâtiments de guerre, qui peuvent s'éloigner des côtes ravagées par les épidémies, lorsque leur sûreté le commande, est plus difficile pour les navires du commerce, qui sont obligés de

séjourner en rade et de garder la place qui leur a été assignée lors de leur arrivée dans la ligne de mouillage.

« C'est à l'autorité, avertie par le médecin, de donner des ordres pour faire rassembler, sur une extrémité de cette ligne, les bâtiments déjà infectés, et à diriger les nouveaux arrivants à l'autre extrémité, de manière qu'ils soient placés au vent de ceux-ci, et de leur interdire toute communication les uns avec les autres. Il va sans dire que ces navires doivent être surveillés de façon à maintenir entre eux le plus d'espace possible, environ douze mètres en moyenne et vingt au maximum, car il serait dangereux de les entasser les uns sur les autres, quand chacun d'eux est et peut devenir un foyer d'infection. Il est incontestable que les bâtiments qui ont stationné au Plateau, mouillage ordinaire des bâtiments de guerre à Saint-Pierre, souvent huit à quinze jours, un mois même pendant l'épidémie de 1857 où la fièvre jaune sévissait sur la rade, ont appareillé de ce point éloigné pour la mer, les uns sans avoir de malades, les autres n'ayant eu que deux ou trois hommes atteints de fièvre jaune bénigne ou fièvre inflammatoire, tandis que ceux qui, après ce séjour, sont venus prendre rang au milieu des autres bâtiments, n'ont pas tardé, quelques jours après, à être décimés par l'épidémie.

« Si une seule ligne de mouillage ne suffisait pas, on pourrait ou la prolonger, ou la doubler en plaçant les bâtiments en quinconce, le service des embarcations serait fait par des noirs, et, dans certains cas, l'équipage consigné à bord n'aurait aucun contact avec la terre. »

E. *La fièvre jaune est dans les principales villes de la colonie.*

Nous sommes entré dans tant de détails jusqu'ici, qu'il nous est permis, j'espère, de ne plus consacrer que quelques lignes à cette étude; et d'ailleurs, nous pouvons, en effet, formuler les *desiderata* sanitaires en peu de mots. Pour le cas présent, éviter le plus possible toute communication entre les divers points contaminés; avoir grand soin d'éviter, si on le peut, le passage des Européens appartenant à la garnison, à la marine, aux diverses branches de l'administration, et cela pour diminuer, on le comprend, les chances de transmission et de dissémination de la fièvre jaune. Tout ce que nous avons dit jusqu'ici fait qu'on peut comparer les épidémies à un incendie, les Européens à la matière inflammable, et il suffit d'avoir établi cette comparaison, pour que les mesures à prendre soient indiquées en principe.

A côté de cette isolation des divers centres, il faut parler aussi

de la nécessité absolue qu'il y a de prendre des précautions d'hygiène publique et privée dans chaque localité. Ces précautions doivent être minutieuses, exagérées même, qu'on me passe le mot, car c'est en poussant le soin à l'excès pour bien des choses, que l'on arrivera à être suffisant pour quelques-unes. C'est à ce prix seulement qu'on arrêtera l'épidémie; et que ceux qui seraient disposés à se récrier contre l'excès de précautions, me laissent leur dire que l'enjeu est la vie humaine, et, par conséquent, que tout ce qui, de près ou de loin, peut servir à gagner une partie aussi capitale, ne saurait paraître dépasser la limite indiquée.

CONCLUSIONS TOUCHANT LA PROPHYLAXIE.

Nous avons à peine besoin de le répéter, toutes nos propositions touchant la prophylaxie de la fièvre jaune, sont basées sur *la* croyance que la maladie est éminemment contagieuse. Par conséquent, avoir soin de n'admettre dans la colonie que des provenances parfaitement pures sous le rapport sanitaire; soumettre tout ce qui arrive, dans l'état suspect, à des quarantaines et des épurations convenables. Voilà pour le cas où la maladie est au dehors et n'a pas encore envahi le pays. Diminuer le plus possible les relations entre les points contaminés et ceux qui sont restés sains; entre les points contaminés eux-mêmes quand la maladie s'est infiltrée *dans* la colonie; voilà le second terme de la question pour le cas qui nous occupe. Entre ces deux grands points, se placent naturellement les précautions hygiéniques dont nous avons parlé, *et qui* consistent : d'une part, à mettre les Européens de la garnison et de la flotte dans des conditions d'isolement, d'aération, d'élévation au-dessus du niveau de la mer ou d'éloignement des plages; d'autre part, à redoubler d'activité pour entretenir tout dans un état irréprochable de propreté et de bon fonctionnement.

INSOLATION, COUP DE CHALEUR.

Comme la plupart des pays intertropicaux, la Martinique est une contrée dans laquelle les rayons solaires exercent une action fâcheuse sur beaucoup d'individus ; l'insolation y est une maladie fréquente autant que grave. Si on consulte cependant les registres des entrées à l'hôpital, on trouve le diagnostic *insolation* porté dans de rares circonstances seulement ; c'est ainsi, par exemple, que, de 1866 à 1875, on ne l'a indiqué officiellement que 14 fois à l'hôpital militaire de Fort-de-France, que 3 fois dans celui de Saint-Pierre. Il est à remarquer que les 14 cas précités n'ont pas entraîné une seule fois la mort, tandis que les 3 atteintes de Saint-Pierre ont été suivies deux fois d'un résultat funeste, de sorte que, si on voulait s'en tenir aveuglément aux indications de la statistique, on dirait d'abord que la maladie se montre dans des proportions insignifiantes de fréquence : 0,10 p. 100 à Fort-de-France ; 0,05 p. 100 à Saint-Pierre, et qu'elle est aussi bénigne dans le premier pays qu'elle est terriblement dangereuse dans le second.

La raison de cet écart si considérable entre les indications données par les chiffres et les appréciations de l'expérience tient, comme je l'ai fait remarquer déjà quand je me suis occupé des maladies du Sénégal, à ce que dans l'immense majorité des cas, la maladie due à l'action des rayons solaires est portée à l'actif d'un autre diagnostic. Si on voulait caractériser insolation toute invalidation occasionnée par ces rayons du soleil, on aurait des centaines et peut-être des mille au lieu d'unités dans les chiffres de l'évaluation. Par conséquent nous devons dire tout d'abord que la statistique ne peut nous être ici d'aucun secours jusqu'ici.

Pourrait-on arguer du petit nombre de fois où insolation est portée comme diagnostic sur les feuilles de clinique des hôpitaux de la Martinique ou du Sénégal, que la médecine est pratiquée dans ces établissements avec peu d'attention ? Non, la disposition à méconnaître ou au moins négliger l'action du soleil dans maintes circonstances est générale ; elle tient peut-être à la tendance spéciale de la médecine à notre époque. J'en donnerai pour preuve que M. Lacassagne, professeur distingué du Val-de-Grâce, faisait remarquer dans une étude importante qu'il a faite de l'insolation (*Union médicale*, janvier et février 1878), que dans une revue qui avait eu lieu à Paris, en 1877, quarante mille soldats fournissaient 17 cas d'insolation ; il y avait à les regarder près de deux cent mille spectateurs qui n'ont pas fourni peut-être une entrée à l'hôpital pour une affec-

tion caractérisée du nom d'insolation; et, cependant, il est impossible que, parmi ces spectateurs, plusieurs individus de la classe ouvrière, intempérants ou imprudents, n'aient été fatigués par les rayons du soleil autant et plus peut-être que les militaires.

On peut donc admettre comme très-positif que l'exposition des individus au soleil est une cause très-fréquente de maladies aux Antilles comme, d'ailleurs, dans bien des pays; et j'estime, pour ma part, que le soleil est le plus grand danger auquel sont exposés les Européens qui passent ou séjournent dans les régions chaudes extra ou intertropicales. Pour donner une idée générale à cet égard, je répéterai ici ce que j'ai dit si souvent, ce que bien d'autres avaient dit avant moi, à savoir que : Si les Européens qui vont à la Martinique ne s'exposaient pas au soleil, ne faisaient pas abus du tafia, ne s'épuisaient pas avec les filles, ils ne seraient jamais malades.

L'exposition au soleil provoque le plus souvent à la Martinique, les phénomènes de la fièvre inflammatoire ou ceux de la fièvre jaune proprement dite de sorte que nous avons là une cause engendrant suivant le cas deux maladies entièrement différentes, car personne ne saurait confondre ce que l'on appelle l'insolation, le coup de soleil, le coup de chaleur, le sunstrocke, le heat stroke, le heât apoplexy, le sonnenschlag, hitzschlag, etc., etc. Avec la fièvre amarile, ictérode, jaune, bénigne ou grave légère ou intense. Une première question se pose, en conséquence, à l'observateur, c'est de savoir pourquoi cette même cause peut produire deux effets différents. Il m'est bien difficile de fournir une explication satisfaisante, car je suis obligé de rester dans le champ des hypothèses, mais cependant il me semble qu'on pourrait jusqu'à plus ample informé admettre que l'insolation, disons mieux, que le coup de chaleur proprement dit, se produit lorsque l'action a été puissante au point de rompre spontanément et tout à coup l'équilibre physiologique des fonctions de la vie; tandis que la fièvre inflammatoire où la fièvre jaune se produiraient quand l'action du soleil a été moins brusquement active sur l'organisme. Il y aurait un peu ici, qu'on me permette la comparaison, toute imparfaite qu'elle soit, quelque chose d'analogue à ce qui se passe dans l'application topique de la chaleur : à savoir qu'un corps élevé à la température de soixante à quatre-vingts degrés provoque à peine une rubéfaction, une vésication superficielle de la peau, avec augmentation rapide de la circulation voisine, comme phénomène réactionnel; tandis que la même substance chauffée à trois cents degrés mortifie ce qu'elle touche et y fait une escharre absolument différente d'aspect et même de nature à la rubéfaction et à la vésication.

Un fois lancé dans cette voie d'explication, on comprend très-bien comment il se fait que l'insolation proprement dite est une même maladie se traduisant par des phénomènes toujours semblables, soit qu'on l'observe à la Martinique, au Sénégal, dans l'Inde ou en Océanie, par exemple; tandis que l'exposition au soleil ne produisant pas cet effet extrême, mais cependant poussé jusqu'à la rupture de l'équilibre physiologique, prédispose puissamment à la fièvre amarile aux Antilles; à l'accès pernicieux dans les pays paludéns; au choléra dans l'Indo-Chine, etc., etc., c'est-à-dire place l'individu dans les conditions favorables pour subir avec plus de facilité l'influence morbide du pays ou du moment. Nous pourrions rappeler à titre d'appoint que, dans la zone tempérée, on a vu souvent la fièvre typhoïde, la variole, maintes maladies graves de la classe des pyréxies reconnaître pour cause occasionnelle une exposition au soleil en temps d'épidémie, de dothinentérie, de fièvre éruptive, etc., etc., c'est-à-dire lorsque l'influence morbide est manifeste dans le lieu où le fait s'est passé.

D'après cette hypothèse, on comprendrait assez bien deux résultats obtenus par une même influence, et bien que cette manière de voir soit sujette à des contestations, on me permettra de m'y rallier tant qu'une meilleure explication n'aura pas été produite touchant cette particularité curieuse et mille fois constatée que l'exposition au soleil produit chez les uns l'insolation, chez d'autres, la fièvre inflammatoire ou même la fièvre jaune à la Martinique.

Je me suis occupé précédemment de cette fièvre inflammatoire et de la fièvre jaune; étudions actuellement les phénomènes de l'insolation proprement dite. Dans cette étude, écrite loin de tout centre intellectuel et par conséquent dans un milieu où les recherches bibliographiques m'étaient difficiles si non impossibles, je ne puis citer beaucoup d'auteurs à la lecture desquels je me sois inspiré. Néanmoins, je signalerai la thèse de M. Hestrès (Paris 1873), celle de M. Labaye (Paris 1877), d'excellents mémoires de M. Vallin, professeur au Val-de-Grâce (Archives générales de 1870 et 1872), de M. Lacassagne (*Union médicale* de 1878), l'article Coup de chaleur du *Dictionnaire encyclopédique* (Le Roy de Méricourt et Obet pour les travaux français, le livre de Morhead (*Disease of India*), pour les travaux étrangers.

Les anciens faisaient beaucoup plus que nous attention à l'action du soleil comme cause de maladie. Van Swieten, Pringle, Lieutaud, Tissot, se sont étendus longuement sur cette influence morbide. Puis on s'est peu à peu écarté de cette manière de voir, si bien que l'action des agents physiques dans la pathologie est à peine citée

pour mémoire, aujourd'hui et cependant je crois après bien des hommes distingués de notre époque qu'il faut revenir à une plus saine appréciation de l'importance de ces influences extérieures à l'individu.

Si nous nous tenions à une définition étroite du mot insolation, nous ne pourrions pas envisager sans restriction ni obscurité de langage les accidents que nous allons étudier ici; aussi il est bien entendu que c'est plutôt la définition du coup de chaleur que celle plus précise, mais en somme moins exacte de coup de soleil qui nous servira de base dans cette étude. Quant à la synonymie, nous n'avons pas besoin de la passer en revue, le lecteur sait bien à quoi s'en tenir depuis longtemps.

Symptomatologie. — La symptomatologie de l'insolation n'est pas difficile à esquisser à grands traits, mais quand on veut la peindre avec quelque précision, on éprouve une certaine difficulté; on s'aperçoit, en effet, que les divers observateurs ont signalé des phénomènes morbides, non-seulement très-divers, mais même contradictoires en apparence, de prime abord; on se demande comment on procédera pour ne pas faire une exposition obscure ou paraissant dire successivement des choses incompatibles.

Les obscurités et les contradictions qu'on croit observer dans l'exposition des symptômes de l'insolation tiennent surtout, il me semble, à ce qu'on n'a pas fait toujours la distinction suffisamment marquée du moment dont on veut parler et, en effet, on ne saurait l'oublier, l'insolation, coup de chaleur, etc., etc., doit avant *tout être* divisé en deux périodes, quel que soit le degré de sa gravité : 1° une période initiale, d'accidents, d'intoxication; 2° une période secondaire de réaction organique. Faute de faire cette distinction, on s'expose à être diffus ou à laisser dans l'ombre des phénomènes importants dans l'étude de la question.

Si nous voulons préciser ce qu'il faut se représenter sous le nom de périodes, nous dirons que la première : phase d'accidents, phase d'intoxication, est si bien indiquée par son titre même, qu'elle nous dispense d'une plus longue définition. C'est, on le comprend, la série des phénomènes qui se présentent au moment où le sujet est directement exposé aux rayons solaires ou à l'action d'une température excessive. La seconde période est la réaction de l'organisme contre le choc qu'il vient de subir d'un agent extérieur; et du premier coup nous reconnaîtrons que cette période doit présenter de grandes différences d'un endroit à l'autre, car elle est régie par un certain nombre de facteurs divers; ainsi, par exemple : 1° Le degré d'intensité du choc sidéral, primitif, si je puis m'exprimer ainsi; d'autre part,

la manière dont l'organisme a réagi suivant l'âge, la constitution, la manière d'être du sujet. Pour être complet, il faudrait même, je crois, faire intervenir les questions de milieu, d'état de la santé, de lieu, de saison, etc., etc. On le voit donc, cette seconde période peut présenter des différences très-grandes sous le rapport de la gravité comme de l'acuité de ses symptômes.

Outre cette division en périodes, la maladie se partage en degrés, en cela qu'elle peut se présenter avec une sévérité plus ou moins grande. Les auteurs ont en général voulu faire trois degrés; un léger, un moyen, un grave; il me semble que l'on complique l'étude en augmentant ainsi les divisions et qu'on peut très-bien présenter les phénomènes symptomatiques de l'insolation dans tous leurs détails, en ne faisant que la distinction entre : 1° le degré léger, 2° le degré grave. Le degré intermédiaire devant tenir tour à tour de l'un et de l'autre, est simplement apprécié par l'esprit qui fait instinctivement la moyenne proportionnelle des deux séries des phénomènes. Enfin, tant dans le degré léger que dans le grave, il faut admettre certaines formes, sous peine de manquer de précision ou de clarté dans son exposition.

Nous allons voir tantôt les caractères afférents aux deux degrés de gravité de l'insolation, mais tout d'abord que faut-il entendre sous le nom de formes cérébrale, asphyxique, congestive, syncopale, mixte; termes employés par les divers auteurs qui se sont occupés de la question ? Sous ces appellations on comprend les cas où il y a prédominance de telle ou telle série de phénomènes, mais on aurait le plus grand tort de croire qu'il y a des différences absolument tranchées. La division est établie purement en vue de faciliter l'étude de la maladie et il faut bien être prévenu de cette particularité ; que dans nombre de cas, on rencontre dans la pratique une pondération assez exacte entre telle ou telle série de phénomènes qu'il serait très-difficile de dire que l'on a affaire à telle forme plutôt qu'à une autre. Quatre observateurs présents peuvent avoir chacun une appréciation différente, de sorte que tel cas que l'on appellera cérébral, sera considéré comme mixte par le voisin. Heureusement, ces divergences n'ont pas une importance bien grande tant pour le diagnostic que pour la thérapeutique; mais, néanmoins, il fallait être prévenu de cette particularité de peur de trouver ici une obscurité ou une confusion que je cherche à éviter.

Prodromes. — L'opinion n'est pas fixée encore d'une manière définitive sur la question de savoir s'il y a ou non une période prodromique dans l'insolation, les uns croient fermement à leur existence et d'autres, cependant, visant les cas les plus graves, ont partagé la

croyance populaire qui dit : que les accidents éclatent tout d'un coup et sans que le sujet en ait été prévenu par aucun avertissement. Je crois, pour ma part, que tant dans le degré léger que dans le degré grave, l'existence des prodromes est la règle très-générale ; leur absence est la grande exception. Ces prodromes sont :

1° Un sentiment pénible de chaleur qui prévient le sujet que, si les choses ne se modifient pas, dans un temps très-prochain, il va être sérieusement incommodé.

2° Une céphalalgie qui, désagréable d'abord, va en augmentant d'intensité et ajoute bientôt au malaise d'une manière très-sérieuse.

3° Dans les deux conditions que nous venons de spécifier, on comprend que le sujet doit éprouver s'il marche, et *a fortiori* s'il est chargé, un sentiment de fatigue et un besoin de se reposer qui le feront bientôt arrêter. Si par la force de la volonté, pour obéir au sentiment du devoir ou pour tâcher de réagir par le mouvement contre ces premiers phénomènes morbides, il s'efforce à continuer sa marche, il le fait d'une manière saccadée, mal assurée, irrégulière, poussant de temps en temps des soupirs qui dénotent un trouble notable dans la fonction hématosique, avant même que des douleurs positives aient été perçues dans le thorax. Dans la plupart des cas, on voit un sentiment de constriction de la poitrine, de gêne respiratoire, d'anxiété, se manifester peu après que la céphalalgie et le malaise ont pris une intensité suffisante.

4° Chez beaucoup d'individus, un incessant besoin d'uriner qui ne peut être assouvi, vient encore augmenter le mal-être qui précède et annonce l'explosion des accidents de l'insolation ; mal-être prodromique qui dure plus ou moins longtemps suivant les individus.

5° Enfin, ajoutons que Wift dit que certains malades ont vu, pendant la période prodromique de l'insolation, tous les objets environnants prendre une couleur uniforme, blanche, bleue, verte ; le rouge, preuve manifeste d'une aggression déjà profonde des centres nerveux que nous devons noter, mais en faisant observer que ces impressions visuelles, toutes subjectives, manquent souvent.

PREMIER DEGRÉ LÉGER.

Première période. — Phase d'accident d'intoxication. — Les phénomènes morbides diffèrent suivant qu'on a affaire à telle ou telle forme et voici les divers cas qui peuvent se présenter :

A. *forme cérébrale congestive.*

La céphalalgie, qui était déjà accusée pendant les prodromes, aug-

mente encore d'intensité; la tête devient lourde en même temps qu'un sentiment de faiblesse générale et particulièrement de faiblesse des membres inférieurs se manifeste. Il y a une impression de sécheresse de la muqueuse nasale, une gêne dans le passage de l'air, analogue à ce qui se voit dans le corryza. Une soif ardente avec constriction du pharynx tourmente le sujet. La peau est sèche et brûlante; ce sentiment de sécheresse pénible est général, peut-on dire, puisque nous venons de le voir accusé pour le pharynx et que nous pourrions ajouter qu'il existe pour les yeux, etc., etc. Bientôt quelques vertiges se montrent et si le sujet qui titube comme un homme ivre, qui a parfois des nausées et même des vomissements, quelquefois une envie incessante d'uriner, si le sujet ne se soustrait pas à l'action des rayons solaires, il tombera en présentant des phénomènes les plus graves du côté de l'encéphale.

Un de mes camarades de la médecine navale qui avait éprouvé cette insolation légère à forme cérébrale, me désignait très-exactement et d'une manière imagée cette succession des symptômes; il avait, me disait-il, par-dessus tout, éprouvé un insurmontable besoin de dormir et il ajoutait que, se rendant un compte exact de la nature de son indisposition, il chercha des yeux un endroit pour se mettre à l'ombre; il put atteindre à grand' peine un buisson voisin sous lequel il cacha sa tête et attendit ainsi dans un état d'angoisse et même de douleurs de tête très-pénibles que le soleil eût presque disparu de l'horizon. Il se leva alors et put gagner une habitation peu éloignée où il se coucha après avoir pris un bain de pieds très-chaud, pendant qu'on lui faisait des affusions fraîches sur la tête; il passa une mauvaise nuit, rentra chez lui le lendemain et fut poursuivi pendant plusieurs jours de céphalalgie et d'embarras gastrique.

B. *forme asphyxique.*

Avec les phénomènes de lassitude dans les membres inférieurs dont nous avons parlé il y a un instant, les symptômes de la congestion pulmonaire se montrent d'une manière plus accusée que la plupart des autres. C'est d'abord un sentiment de dyspnée avec menace d'étouffement de temps en temps; la respiration est inégale, entrecoupée d'inspirations plus énergiques et comme spasmodiques, on dirait que l'hématose ne se faisant pas suffisamment, il cherche instinctivement par de plus amples mouvements d'ingestion de l'air à rétablir un équilibre compromis. La face est rouge et tend à ce congestionner par le fait de la diminution d'activité de la circulation veineuse et en même temps le sujet accuse de la céphalalgie, bientôt des bourdonnements d'oreille, des éblouis-

sements. Avec cela il y a un sentiment de sécheresse de la bouche et de la gorge plus ou moins péniblement accusé. La peau est sèche, chaude, une écume visqueuse vient à la bouche et semble empâter les voies respiratoires. On comprend que dans ce cas le pouls, au lieu d'être plein, fort et même un peu ralenti, peut être petit, tremblant, inégal, précipité, et en songeant à la nature des phénomènes morbides la chose n'étonne nullement; bien plus, on comprend, par ce que nous disons là, que le diagnostic différentiel que quelques-uns ont voulu porter entre l'apoplexie cérébrale ou pulmonaire et l'insolation, en se basant sur ce que dans le cas de coup de soleil le pouls radial est faible, lent, déprimé, etc., etc., n'a en somme pas d'exactitude, car les différences les plus extrêmes sont observées d'un individu à un autre.

C. *Forme syncopale.*

Dans la forme actuelle, la tendance à la syncope se fait remarquer plus particulièrement, bien que les autres phénomènes ne fassent pas défaut. On comprend que cette tendance à la syncope entraîne la pâleur de la face quand dans la forme congestive c'est la rougeur qui était observée; il y a même parfois de la sueur au lieu de la sécheresse dont nous parlions précédemment, mais cette sueur est un phénomène de l'asphyxie, de sorte qu'il n'est pas de meilleur augure tant s'en faut.

D. *Forme mixte.*

Le nom lui seul de cette forme nous dit ce qu'elle est et après les descriptions que nous venons de faire, nous n'avons pas besoin d'exposer ses symptômes en détails pour la faire connaître; en effet, le malade passe successivement de la syncope à l'étouffement ou au délire, la face est tour à tour rouge ou pâle; en un mot, les phénomènes sont ou assez pondérés, ou assez oscillants pour constituer une maladie qui ne ressemble à aucune des variétés précédentes d'une manière absolue, tout en tenant d'une manière intime à chacune d'elles.

Plusieurs observateurs ont noté chez les individus atteints d'insolation, une odeur spéciale de la peau, odeur retrouvée dans le sang des épistaxis chez quelques-uns, dans l'air expiré de quelques autres; dans les selles involontaires et liquides que quelques individus laissent échapper au moment où ils tombent. Cette odeur désagréable, fétide quelquefois, a paru caractéristique au point que quelques médecins ont dit pouvoir établir le diagnostic de suite rien qu'en la sentant, et chose très-remarquable, c'est que dans le *coup de chaleur* qui atteint, par exemple, les chauffeurs devant les feux

d'une chaudière, la même odeur a été signalée, preuve irrécusable qu'il n'y a pas, à proprement parler, deux maladies distinctes, mais une seule différence dans la manière dont la cause morbide se présente à l'individu dans l'insolation et dans le coup de chaleur.

Des diverses formes dont je viens de passer la revue il faut se souvenir que la syncopale est la plus fréquente de beaucoup ; puis vient l'asphyxique, la mixte. La cérébrale est peut-être la moins souvent observée; mais on aurait le plus grand tort, je crois, de ne pas l'admettre, car, dans nombre de cas, elle est parfaitement manifeste.

Deuxième période. — Phase de réaction organique.

Dans le degré léger de l'insolation, il n'y a pas ou presque pas à proprement parler de seconde période dans la plupart des cas; après un sommeil assez réparateur, l'accident ne laisse pas de traces durables. Chez quelques-uns la tête reste lourde pendant quelques jours; chez d'autres, il y a un peu de constipation, la respiration ne présente pas de trouble ; le sentiment de constriction pectorale ou épigastrique a disparu, les pupilles sont quelquefois dilatées; chez quelques sujets, inégales, mais chez plusieurs absolument normales.

Certains individus présentent pendant quelques jours un embarras gastrique plus ou moins prononcé, mais, on le voit, l'orage n'a pas été bien fort et n'a pas laissé de suites. Nous n'affirmerions pas que cette insolation du premier degré s'arrête toujours ainsi dans un pays où une influence morbide existe. Au contraire, comme je l'ai dit précédemment, je crois qu'elle est une puissante cause d'invasion de la maladie : fièvre jaune ou fièvre inflammatoire aux Antilles; choléra dans l'Inde, diarrhée ou dysentérie dans maintes localités tropicales, fièvre paludéenne dans les endroits entachés de paludisme, fièvre typhoïde dans le midi de la France, etc., etc. Mais ce sont là des affections que nous ne pouvons que citer ici sans les compter à l'actif des accidents de l'insolation que nous décrivons actuellement.

DEUXIÈME DEGRÉ GRAVE.

Lorsque la cause productrice des accidents continue à agir sur un sujet atteint, comme nous l'avons vu en parlant du degré léger ou même quelquefois aussitôt après l'évolution des prodromes, lorsque cette cause a agi avec grande puissance dès le début, ou bien que le sujet n'a pas une force réactionnelle suffisante, on voit survenir les phénomènes qui constituent le degré grave ou intense de l'insolation. Comme dans le précédent, les accidents peuvent se classer dans telle ou telle forme : la cérébrale, l'asphyxique, la syncopale ou la mixte.

Première période.

Nous n'avons pas besoin de nous étendre bien longuement sur ce qui s'observe au début, après ce que nous savons des phénomènes qui constituent le degré léger ; il nous suffit de dire que nous assistons actuellement à des accidents qui sont l'exagération de ceux que nous avons décrits tantôt, car quel que soit le degré, on sent bien que c'est toujours la même série de phénomènes avec un peu plus ou un peu moins de rapidité dans leur évolution. Dans le degré grave on voit, suivant les individus, la maladie être très-variable et c'est ainsi que, dans la forme cérébrale, on doit noter la variété délirante et la comateuse.

1° Variété délirante.

Le malade perd assez fréquemment d'abord quelques notions de la distance ou de la position des divers objets qui l'entourent, de sorte qu'il titube souvent comme un homme ivre, tout en conservant encore assez d'intelligence pour se rendre un certain compte de ses illusions ; bientôt il a de véritables hallucinations, il a de l'anxiété, et enfin le délire survient ; délire qui peut varier dans de grandes limites, gai ou furieux, bienveillant ou méchant. L'un peut faire des extravagances risibles, tandis qu'un autre sera dangereux pour ses voisins ou pour lui-même. Les médecins militaires savent bien que dans les marches au soleil il arrive quelquefois qu'un malheureux militaire se brûle la cervelle avec son *fusil ou* son pistolet sans qu'aucune raison de chagrin, de tristesse ou de crainte n'ait été signalée dans ses antécédents. Dans quelques autres cas, des actes d'indiscipline sont accomplis, et il est juste de rattacher ces diverses particularités à la forme délirante de l'insolation.

Si les choses doivent bien tourner, on voit le délire se calmer à mesure que la tendance au sommeil se manifeste ; un sommeil réparateur se montre pendant plusieurs heures ; et, en se réveillant, le sujet qui n'a qu'un souvenir très-vague et très-obtus de son accident, qui souvent a perdu entièrement la mémoire de ce qui s'est passé depuis que le soleil a produit les premiers accidents, n'éprouve plus qu'une céphalalgie qui va elle-même en se dissipant peu à peu.

Dans nombre de cas, et en particulier lorsque la cause morbide continue à agir, le coma succède au délire, l'individu tombe comme foudroyé après avoir présenté des phénomènes plus ou moins prolongés d'excitation cérébrale et le sujet appartient à la catégorie suivante.

2° Variété comateuse.

Tantôt le coma survient après une durée plus ou moins longue du délire, de sorte que la variété actuelle est la suite de la précédente; tantôt, au contraire, il se manifeste d'emblée. Quoi qu'il en soit, le sujet tombe plus ou moins brusquement; il est comme sidéré en partie par la congestion encéphalique, la face est généralement rouge et vultueuse au début, mais elle ne tarde pas à blanchir notablement de telle sorte que, peu après, elle a, ou bien la coloration normale, ou bien même se trouve plus pâle que l'état ordinaire du sujet. Les pupilles sont parfois normales, mais le plus souvent rétrécies plus ou moins et d'une manière persistante; de telle sorte que l'obscurité ne les fait pas dilater pendant les premiers instants et même les premières heures.

Le pouls est, en général, plein et quelquefois vibrant; mais c'est un caractère auquel il ne faut pas prêter une importance très-grande, car il peut parfois être petit, accéléré, inégal, etc., etc., suivant que l'état de congestion encéphalique est plus ou moins accusé pour retentir sur la circulation de telle ou telle manière. Même chose à dire de la respiration qui est tantôt normale, tantôt plus ou moins inégale, troublée, stertoreuse même, suivant le degré d'intensité de la congestion encéphalique; les sphincters se relâchent assez souvent spontanément, de telle sorte qu'il y a émission d'urine ou de matières fécales sans que le sujet en ait conscience. Je n'ai pas besoin de recommencer la description méthodique des symptômes de la forme asphyxique syncopale ou mixte du second degré après avoir dit que dans le cas qui nous occupe actuellement; les phénomènes sont plus sévères en même temps qu'ils évoluent plus rapidement que dans le premier.

Je donnerai comme type de cette forme un cas qui s'est présenté à Fort-de-France, en juin 1877. Un cuisinier de paquebot, obèse, emphysémateux, arrivé le matin même d'Europe, et n'ayant jamais vu les pays tropicaux, monte sur le gaillard du navire pour admirer le paysage, à onze heures du matin au moment où il venait de passer trois heures devant un feu ardent. Sa tête était couverte d'un bonnet de calicot blanc. Dix minutes à peine après il se met à prononcer des paroles incohérentes, descend en courant dans sa cuisine, roule son tablier comme un saucisson et se met à le couper en tranches avec un grand couteau de cuisine. Puis il tourne deux fois sur lui-même et va tomber comme une masse à quelques pas de là. Quand on le releva il râlait presque; bientôt il se cyanosait et succombait peu après son arrivée à l'hôpital A l'autopsie nous trou-

vâmes une congestion considérable de l'encéphale (méninges et substance nerveuse) et des poumons.

Deuxième période.

On comprend que lorsque la mort ne survient pas de suite, la réaction d'une atteinte aussi sérieuse que celle que nous venons de décrire doit être plus puissante et plus dangereuse, que celle que l'on observe dans le premier degré ; aussi, moins souvent que dans ce premier degré, voit-on la convalescence survenir presque aussitôt et presque sans accidents. Le plus souvent, on voit se dérouler un état morbide dont nous allons tracer les traits principaux en faisant bien observer que c'est, pour ainsi dire, une moyenne proportionnelle des symptômes que nous décrivons. Dans chaque cas, la clinique montre telle accentuation d'un côté, ou de l'autre, sans que nous soyons autorisé à faire à ce sujet des coupures qui auraient l'inconvénient d'obscurcir notre exposition.

Une forte fièvre existe, le pouls est fréquent et plein, résistant sous le doigt comme si l'impulsion cardiaque large poussait avec violence l'ondée sanguine vers la periphérie. Une tendance fâcheuse aux troubles cérébraux se manifeste aussi. Le malade a de violentes douleurs de tête ; si on essaie de le soulever un peu, il a aussitôt des vertiges et tomberait bientôt en syncope ; il a des troubles de la vision et souvent présente du délire. Ce délire est variable, suivant les cas, ménagé, tranquille quelquefois, mais bruyant, agressif dans une infinité d'autres. MM. Le Roy de Méricourt et Obet (*Dictionnaire encyclopédique*, t. XXI, 1re série, p. 764, 765) font remarquer avec grande raison que c'est ce délire de l'insolation, avec tendance à l'homicide ou au suicide que l'on a décrit parfois comme une entité morbide spéciale, sous le nom de *calenture*. La face est pâle, les yeux larmoyants ou brillants, fixes et parfois vitreux dans la demi-obscurité, fuient la lumière qui paraît, d'ailleurs, accroître la gravité de l'état du malade et augmenter ses souffrances. Du côté des voies digestives, il y a une accentuation toujours marquée de cette collection de phénomènes qu'on appelle embarras gastrique ; langue blanche au centre, avec une bande rouge sur le limbe ; mauvais goût à la bouche ; sensation de pesanteur à l'épigastre qui est douloureux plus ou moins au toucher ; nausées ; vomissements fréquents des boissons ingérées ou spontanément de matières bilieuses ; tantôt il y a une tendance marquée à la constipation, tantôt il y a des selles liquides fétides, involontaires ; dans les deux cas, il semble que cet état indique une stupeur des organes de la vie végétative, conséquence de la violente impression ressentie par le système nerveux.

Les urines sont rares, hautes en couleur comme les urines fébriles proprement dites, et dans les cas les plus graves, ou bien quand les accidents marchent vers une issue funeste, il arrive souvent qu'elles se suppriment pendant plusieurs heures avant la terminaison de la vie.

Des soubresauts des tendons, de la carphologie, un état d'ataxie très-marqués se montrent bientôt si la maladie prend une direction fatale ; et, dans certains cas, des convulsions générales ou partielles, des accès épileptiformes se montrent comme phénomènes ultimes. Dans d'autres, ils précèdent un état comateux qui conduit à la mort en peu de temps. Si la guérison doit survenir, les phénomènes de congestion encéphalique diminuent peu à peu ; la tendance au coma, si elle existait, est moins accentuée ; l'intelligence revient peu à peu avec le sentiment des douleurs ; le sujet accuse une céphalalgie intense, un sentiment de brisement des membres. Et, suivant les cas, il revient peu à peu à la santé sans accident, ou bien conserve certains troubles : des tintements d'oreille persistants pendant plusieurs jours, plusieurs semaines, plusieurs mois même ; des douleurs de tête, des éblouissements ou des sensations subjectives de la vie. Dans quelques rares conditions on a noté l'affaiblissement musculaire, la paralysie d'un membre, ou même du côté de l'individu, phénomène qui rapproche davantage encore la forme cérébrale de la congestion encéphalique, pouvant, on le comprend, aller dans les cas extrêmes jusqu'à la véritable apoplexie. Il ne faut pas oublier que, dans plus d'une circonstance, on a vu la marche de l'insolation ne pas être parfaitement continue en ce sens qu'après une première série d'accidents suivis d'une rémission qui paraissait devoir mener le sujet à la guérison on, a vu, au contraire, une nouvelle explosion de symptômes graves entraînant trop souvent alors une terminaison funeste. On comprend que nous pourrions faire entrer ici la description d'états morbides très-variés ; fièvre dite inflammatoire, fièvre jaune dans les pays à influence amarile ; fièvre typhoïde dans d'autres contrées ; choléra dans certains pays ; mais ce serait sortir de notre sujet, et, dans les cas où l'insolation a ouvert la porte à ces accidents variables, suivant les contrées, nous considérons la maladie comme prenant au déclin, un nom assez distinct pour ne plus devoir porter celui d'insolation. A ce titre, elle doit cesser de nous occuper, après toutefois, que nous avons signalé les relations de cause à effet qui ont lié les deux états morbides.

N'envisageant donc pas les occurences précitées et ne parlant que des faits où l'insolation a conservé ses caractères propres, nous

dirons que la convalescence ou la mort arrivent dans les conditions qu'il est facile de comprendre; l'une par une aggravation successive des divers symptômes; l'autre, au contraire, par leur amendement rapide ou progressif. La maladie se termine plus ou moins vite, plus ou moins bien, car, par exemple, si la raison revient solide et saine dans beaucoup de circonstances, dans certains cas fâcheux le délire persiste et le sujet a perdu son bon sens pour un temps plus ou moins long, et d'une manière plus ou moins complète. On a vu ainsi la manie, la démence n'avoir pour cause qu'une exposition au soleil et se présenter avec des caractères variés, en même temps que plus ou moins irremédiables. Quelquefois il est arrivé que le sujet, tout en guérissant bien, en définitive, a conservé une susceptibilité extraordinaire vis-à-vis du soleil; il ne peut plus s'exposer à ses rayons, ne serait-ce qu'un court moment, sans présenter une inquiétude; des éblouissements, des tournements de tête qui semblent être les prodromes d'une prochaine insolation nouvelle.

J'ai observé quelques cas curieux dans cet ordre d'idées, et notamment un, où l'arrivée subite d'un rayon solaire dans l'appartement, ce qui survient par exemple quand on ouvre brusquement une fenêtre ou une porte, provoquait une céphalalgie, des éblouissements et des vertiges, sorte de choc en retour de l'impression visuelle. Le Dr Thinn, de Shangaï (*Edimb. journ.*, 1871, p. 780), a observé un sujet qui avait conservé une horreur extrême de la lumière solaire, comme suite d'une insolation; le moindre rayon qui le frappait le surexcitait et le mettait dans un état d'anxiété très-pénible.

Du côté du tube digestif, on a noté quelquefois, pendant la convalescence, des troubles dyspepsiques plus ou moins tenaces, plus ou moins persistants, pouvant résister pendant des années aux traitements les mieux dirigés.

MARCHE.— DURÉE.— TERMINAISONS.

L'insolation est une maladie essentiellement aiguë, marchant vers l'aggravation d'une manière continue, tant que la cause persiste, de sorte qu'elle réclame une intervention aussi rapide que possible, car, on le comprend, les accidents seront d'autant plus intenses, plus dangereux et plus difficiles à faire disparaître qu'on leur aura donné davantage le temps de s'accentuer. En général, la maladie n'a qu'une courbe simple, c'est-à-dire que, montant d'une manière graduelle jusqu'à un certain point de gravité, elle redescend régulièrement et s'en ressent lorsque l'amélioration se produit, en tant, il est bien entendu, que la cause directe, l'action des

rayons solaires est supprimée. Ce n'est que dans quelques cas très-rares heureusement, et particulièrement graves, que l'on voit une nouvelle ascension des phénomènes morbides après une rémission de quelques heures ou seulement de quelques instants; cas dont je n'ai pas, on le comprend, à faire ressortir la léthalité et qui sont l'indice, non-seulement d'une atteinte très-sévère, mais encore en général d'un traitement trop peu énergique.

La durée de la maladie est courte; en tant que nous faisons la restriction qu'il ne faut pas faire entrer en ligne de compte dans cette supputation, maintes complications ou maints accidents secondaires qui peuvent se présenter. Le sujet meurt rapidement ou bien voit cesser bientôt les accidents directs de son exposition au soleil. Mais n'oublions pas que, trop souvent, comme je l'ai fait remarquer à deux reprises déjà, la fièvre dite inflammatoire, dans les pays antilliens, la fièvre paludéenne, dans d'autres, la dysentérie ou la diarrhée surviennent et font courir des dangers plus ou moins grands au patient.

L'insolation se termine de diverses manières, suivant certains facteurs; l'intensité de la cause, d'une part, la force de résistance de l'individu, d'autre part, l'énergie et la rapidité de la thérapeutique en troisième lieu. Dans les cas les plus graves, le sujet meurt au bout de très-peu de temps. Quelques minutes, à deux heures, sous le coup de l'agression directe du soleil, c'est le degré foudroyant. Dans d'autres conditions, il résiste un ou deux jours sans pouvoir cependant échapper aux atteintes de l'action primitive; la mort survient dans ce cas encore dans la première période : l'organisme n'a pas pu réagir suffisamment pour que la seconde phase se soit accentuée quelque peu, c'est le degré sidérant. Dans les autres cas graves, moyens ou légers, la maladie parcourt ses deux périodes et la phase de réaction organique se déroule avec plus ou moins de dangers pour l'individu, aboutissant à la mort, à des infirmités ou à la guérison, suivant les cas. Dans les cas les plus fâcheux de cette catégorie, on voit la période de réaction se fondre, soit avec une atteinte de paludisme, soit avec une fièvre amarile, soit avec une attaque de cholérine ou de choléra, soit une dysentérie ou une diarrhée chronique, soit une fièvre typhoïde, suivant les cas et les pays, ou bien encore la période de réaction peut se présenter seule avec plus ou moins d'intensité.

On comprend que, suivant le cas, le danger couru par le malade est plus ou moins grand; la chose se comprend si bien que nous n'avons pas besoin d'insister davantage là-dessus. On nous permettra de laisser de côté ici les cas où les complications de pa-

l'insolation : c'est que souvent on voit, tant dans nos pays que dans la zone torride, deux frères absolument semblables sous tous les rapports, un d'eux a une profession sédentaire, vit dans une ville, un bureau, un magasin et ne saurait aller au soléil sans éprouver bientôt des incommodités plus ou moins pénibles, l'autre, au contraire, habitant la campagne ou ayant une profession qui l'expose au grand air, aux rayons solaires, ne ressent rien de pénible là où son frère aurait sûrement une insolation. Cette différence s'explique naturellement par une sorte d'assuétude donnée par l'habitude, par un véritable acclimatement à proprement parler, bien qu'il n'y ait pas ici une question de changement de pays. C'est cette habitude qui fait que les gens de la campagne sont plus solides vis-à-vis du soleil que ceux de la ville, que les habitants du midi de la France sont supérieurs sous ce rapport à leurs compatriotes des pays moins ensoleillés de la patrie, ainsi de suite; et c'est encore cette raison qui fait que les Italiens, les Espagnols sont plus aptes que les gens du Nord à résister au soleil comme à mille autres influences morbides dans les régions inter-tropicales.

Ce que je viens de dire là tombe si bien sous le sens qu'il *n'a pas* besoin d'explication plus approfondie; néanmoins, nombre de médecins et d'hygiénistes ont cherché à en préciser davantage la raison; c'est ainsi, par exemple, que John Dawy avait dit déjà en 1828 (*Ed. med. chir. transact.*, t. III) que l'immunité, vis-à-vis du soleil, des races qui vivent dans les pays chauds, provient de ce que leur système circulatoire sous-cutané fournit un appareil sudoripare et sébacé plus actif qui, constituant une défense naturelle contre l'élévation de la température du corps, permet chez elles au sang de ne pas s'élever aussi facilement aux températures extra-physiologiques. Il est allé plus loin, il a assimilé les gouttelettes de sueur et de matière sébacée à de véritables miroirs convexes, et il s'appuie sur ce que, si on dirige alternativement le foyer d'une loupe bi-convexe frappée par le soleil sur une portion de peau sèche ou une partie légèrement mouillée, on voit que la sensation de brûlure survient beaucoup plus vite dans le premier cas que dans le second. On a dit des choses analogues du pigment de la peau, et l'esprit comprend qu'il y a assurément quelque chose de vrai là-dessous, quoique les explications fournies ne soient pas admissibles dans un grand nombre de circonstances.

C'est donc par le fait d'une certaine habitude que les diverses races, les divers groupes, la population, les divers individus même arrivent à une certaine immunité vis-à-vis des rayons solaires. Cette habitude nous explique pourquoi, par exemple, l'insolation

est moins fréquente (Guyon, *Gaz. hebdom.*, 1867, p. 616) et moins dangereuse chez les troupes qui sont depuis quelque temps en Afrique que chez celles qui arrivent de France; pourquoi voit-on la maladie survenir chez tel de préférence à tel autre, dans tel cas, etc., etc.

On a bien objecté que les naturels des pays tropicaux sont atteints eux aussi par l'insolation, que les acclimatés ont été plus d'une fois en défaut, etc., etc.; mais être arrêté par une telle objection serait vouloir fermer les yeux aux plus élémentaires raisonnements; et, en effet, la vie n'est-elle pas le résultat d'une réaction suffisante des organes contre les agents extérieurs? Eh bien, à tel moment, cette pondération, cet équilibre qui la constitue peut être rompu un peu plus tard, un peu plus tôt suivant les sujets, et, par conséquent, on ne doit pas être étonné de voir, à un moment donné, un individu de race colorée succomber à l'insolation, qu'on ne l'est quand on voit, ce qui arrive tous les jours, un homme de la zone tempérée s'exposer au soleil équatorial sans en être malade. Il n'y a en tout ceci qu'une question de pondération, de résistance organique qui ne peut être appréciée dans tous ses facteurs, mais qui est tellement évidente, que nul ne peut songer à la mettre en doute.

Profession.

Il tombe sous le sens que certaines professions exposent plus que d'autres à l'insolation, comme au coup de chaleur; c'est ainsi, par exemple, que sur un navire, les timoniers, les gabiers sont plus exposés à la première; les mécaniciens, chauffeurs, soutiers à la seconde; mais nous n'avons pas à insister plus longtemps là-dessus. Quelque chose de plus intéressant à étudier, c'est l'action comparative exercée par le soleil à un même moment; c'est ainsi, par exemple, que les médecins de la marine ont constaté que, toutes choses égales d'ailleurs, c'est sur le pont plutôt que dans la mâture qu'on est frappé par le soleil; et cela parce que les parois de certains navires sont assez élevées pour confiner la couche d'air sur ce pont. Les médecins de l'armée ont noté la même différence entre les fantassins et les cavaliers. En effet, dans une marche, les cavaliers sont moins serrés les uns contre les autres; ils sont placés plus loin du sol, tandis que les fantassins, et parmi eux ceux qui sont au centre des files, à demi asphyxiés déjà par la poussière, et très-rapprochés du sol, manquent, à proprement parler, d'air respirable, et sont plus prédisposés ainsi à la congestion pulmonaire, qui fait le plus souvent le fond de l'insolation. N'oublions pas d'ajouter que le travail musculaire du fantassin est plus considérable pendant la marche, que le poids de son sac gêne davantage l'expansion thora-

cique, et nous voyons qu'il est, en effet, placé dans des conditions beaucoup plus défavorables.

État de santé.

L'influence de l'état de santé ou de maladie ne saurait être révoquée en doute pour la prédisposition de l'insolation, bien qu'elle ne puisse être appréciée d'une manière mathématique ; mais on comprend très-bien que le sujet qui jouit de la plénitude de la vie, d'un jeu régulier et normal de ses fonctions physiologiques, doit, toutes choses égales d'ailleurs, offrir une résistance plus grande aux causes morbides que celui qui est dans des conditions opposées.

État de la digestion.

L'état de la digestion entre, de son côté, pour un coefficient notable dans la production de l'insolation, et c'est ainsi, par exemple, que de deux hommes qui marchent le matin entre huit et neuf heures, celui qui aura pris un peu de café ou de soupe à son réveil sera dans de meilleures conditions que celui qui est à jeun depuis la veille. Mais n'oublions pas d'ajouter aussitôt que celui qui aurait déjeuné copieusement et qui aurait bu des boissons alcooliques à l'avenant, se trouverait dans des conditions infiniment plus mauvaises. On l'a signalé avec raison, et malgré tout ce qu'on a dit, on n'a peut-être pas insisté suffisamment sur l'influence très-grande qu'exerce l'alcoolisme dans la production des accidents de l'insolation. Je ne saurais trop appeler l'attention là-dessus, ayant vu maintes et maintes fois combien l'ingestion de l'alcool a de funestes conséquences dans les cas qui nous occupent. J'ai toujours à la mémoire, depuis vingt-cinq ans, le fait de la mort d'un capitaine que j'ai connu. C'était sur les bords du Sénégal, à neuf heures du matin, le jour du combat de Dialmath ; la chaleur était horrible, le soleil dardait ses rayons sur une colonne française, qui marchait dans un terrain sablonneux, tout le monde souffrait. Le malheureux officier, qui avait épuisé sa petite provision d'eau alcoolisée, avait une soif inextinguible ; il remarque qu'un de ses camarades avait une gourde pleine, et lui demande à boire ; sur la réponse que le liquide était de l'absinthe pure réservée pour corriger la mauvaise qualité de l'eau que l'on devait rencontrer bientôt, il insiste, supplie, et obtient enfin de prendre une gorgée de cette liqueur alcoolique. La gorgée fut unique, mais grande ; une minute à peine après, la face, qui était rouge, devint livide, la cyanose envahissait les extrémités, tandis que le malheureux tombait comme une masse pour ne plus se relever, sous le coup d'une congestion cérébrale et pul-

monaire. Je le répète, on ne saurait trop incriminer les alcooliques dans la production des accidents de l'insolation, et nous écririons des volumes si nous voulions citer tous les faits où cette influence pernicieuse s'est manifestée.

Influence du travail musculaire.

On a aussi signalé l'influence du travail musculaire sur la prédisposition au coup de soleil ou au coup de chaleur ; la chose se comprend assez bien pour que nous n'ayons pas besoin d'insister longuement sur ce point, car il est hors de doute que la réaction de ce travail sur la circulation, la fatigue qu'il entraîne doivent mettre le sujet dans des conditions favorables à la production des accidents.

Influence des vêtements.

Les faits se pressent pour montrer que, dans maintes circonstances, l'influence des vêtements a été appréciable d'une manière absolument indubitable pour la production des accidents. Les faits invoqués par M. Lacassagne dans son remarquable travail inséré dans l'*Union médicale* des premiers mois de 1878, seraient à eux seuls assez explicites pour fixer l'opinion à ce sujet. Ai-je besoin d'en citer d'autres? Les travaux des médecins militaires de notre armée, ceux des Anglais, des Américains nous donnent à ce sujet les renseignements les plus précis et les plus probants. Il semblerait oiseux de parler longuement ici des avantages de certaines coiffures et des dangers de certaines autres; le fait tombe si bien sous le sens, est admis d'une manière si unanime après maintes expériences et maints exemples concluants, qu'il ne faut pas insister sur le compte du vêtement destiné à garantir la tête des rayons du soleil. Quant aux vêtements du corps, il suffit peut-être de rapporter le fait cité dans le livre de Reynolds (*System of medicines*. London, 1868, t. II, p. 159) : « Le 98e régiment d'infanterie anglaise attaqua, le 21 juillet 1848, Tchin-Kiang-Foo. Il avait sa tenue d'Europe ; un nombre considérable de ses soldats fut malade et une quinzaine furent foudroyés par l'effet du soleil. En même temps, le 18e régiment irlandais, ainsi que les 49e et 55e, qui étaient vêtus légèrement, ne furent pas véritablement incommodés. »

COUP D'ŒIL D'ENSEMBLE SUR LES CAUSES INHÉRENTES A L'INDIVIDU.

En somme, si nous voulons synthétiser en quelques mots ce que nous venons de dire, nous voyons que l'influence de l'âge, du sexe, doit être laissée de côté. En revanche, l'état de santé est plus favo-

rable que celui de maladie, la réplétion de l'estomac et surtout l'ingurgitation des boissons alcooliques prédisposent le sujet à subir l'agression des rayons solaires ou de l'élévation de la température ; quant à ce qui est des races, il faut admettre que la prédisposition ou l'immunité qui en découle est en somme assez minime. Peut-être même n'y a-t-il qu'une question d'habitude et rien de plus. L'européen serait d'autant moins sensible qu'il habiterait le pays depuis plus longtemps et qu'il aurait l'habitude d'aller davantage au soleil. Le créole aurait un degré de résistance de plus, provenant de ce que depuis la plus tendre enfance, il s'est habitué à s'exposer beaucoup à cette influence. Les races des pays chauds devraient leur assuétude à ce que de père en fils ils ont bravé les rayons du soleil. Mais n'oublions pas deux choses capitales dans cet ordre d'idées ; c'est que maintes fois la résistance individuelle est vaincue malgré un acclimatement de longue date, malgré la naissance dans les pays, malgré même telle dose de sang mélanien ou telle ancienneté de séjour des ascendants. En second lieu, l'habitude entre pour une très-large part, car de deux individus nés dans le pays, fussent-ils nègres, celui qui par coutume ou profession va souvent au soleil est *plus résistant* que celui que la profession ou les goûts éloignent du contact des rayons solaires. Enfin, quoi qu'il en soit, personne, même le mieux doué, ne peut se flatter qu'à un moment donné il ne sera pas frappé malgré toutes les bonnes conditions qu'il peut invoquer pour espérer d'échapper à l'insolation.

Causes étrangères à l'individu.

On peut dire sans paradoxe que, si les causes inhérentes à l'individu ont une notable importance, les causes qui lui sont étrangères en ont bien davantage. En effet, sans l'intervention du soleil ou au moins d'une température élevée, la maladie est-elle possible, quelle que soit la prédisposition du sujet? Ce que nous disons là nous porte à discuter ce premier point : Peut-on être atteint d'insolation quand on ne s'est pas exposé aux rayons solaires ? Question qui paraît oiseuse de prime abord et qui cependant a sa raison d'être quand, comme nous, on veut bien graver dans l'esprit du lecteur que les accidents qui nous occupent dépendent de la température élevée, quelle qu'elle soit, l'influence du soleil n'entrant ici qu'au titre de l'élévation de température qu'elle entraîne.

Beaucoup de gens ont pensé que l'action des rayons solaires n'était à craindre que lorsqu'elle portait sur la tête directement : c'est là une erreur sur le compte de laquelle on est heureusement revenu ; et, en effet, si l'action directe du soleil sur la boîte crânienne en

échauffant l'encéphale comme le feu échauffe les liquides mis dans des vases à son contact, est une cause d'accidents dont nul ne saurait mettre en doute l'extrême léthalité en même temps que la grande rapidité relative d'action, il n'en est pas moins vrai que l'action des rayons solaires sur les autres parties du corps ne manque pas d'avoir son influence dangereuse. Lorsque les médecins de notre armée d'Afrique ont demandé l'adjonction d'un *couvre-nuque* au képi des soldats, c'est qu'ils avaient mille fois constaté que l'insolation se prend aussi bien par le cou que par le crâne proprement dit. Et d'ailleurs le rayonnement du sol, des objets voisins, d'un mur, d'une roche, etc., etc., ne peut-il pas élever dans tel moment la température ambiante dans un endroit déterminé au point de provoquer des accidents? Dans les tentes des soldats, dans les salles mal ventilées d'un hôpital, dans une prison, un faux-pont encombré, une soute, une chambre de chauffe et mille endroits analogues où le soleil ne pénètre pas, on a vu si souvent des accidents en tout semblables à l'insolation, non-seulement pendant le jour mais même pendant la nuit, qu'on ne saurait mettre la question en doute. Nous admettons donc après bien de nos devanciers une identité complète entre le coup de soleil et le coup de chaleur pour nous servir des expressions consacrées par l'usage et par conséquent nous considérons que l'action des rayons solaires n'a absolument que l'influence que leur thermalité leur donne. Ceci nous dispense de faire un chapitre à part pour les accidents que les Européens peuvent éprouver à la Martinique, soit quand ils travaillent dans une usine, un bâtiment à vapeur, soit quand ils se livrent à des efforts continués assez longtemps pour un labeur musculaire; la cause des phénomènes morbides et la thérapeutique ne varient pas dans ces divers cas.

Climat.

L'influence du climat ne saurait être contestée pour ce qui est de la production de l'insolation. Il tombe sous le sens que, toutes choses étant égales, d'ailleurs, l'insolation doit être d'autant plus facile à se produire et plus fréquente que l'on est plus près de l'équateur Mais, n'oublions pas de le dire aussitôt, la règle est loin d'être absolue ; il en est ici de même que pour les lignes isothermes, par exemple, et il ne suffit pas de connaître la latitude d'une localité pour en déduire aussitôt la fréquence de l'insolation que l'on doit y observer.

D'autre part, en considérant l'insolation comme une variété du coup de chaleur dans laquelle le soleil n'a agi que comme cause productrice de l'élévation de température, on comprend que l'opinion acceptée depuis longtemps, que l'affection qui nous occupe est

exclusive aux pays chauds, tombe d'elle-même. Sans doute, dans les pays chauds cette insolation est plus fréquente, mais si on a enregistré de nombreuses atteintes aux Antilles, au Sénégal; n'en compte-t-on pas en Espagne, en France, en Belgique, en Hollande? On pourrait en observer en Norwège comme en Sibérie sans avoir le droit d'en être étonné outre mesure. En revanche, il est certaines conditions qui influent dans tel climat plutôt que dans tel autre sur la facilité de production du coup de soleil, et il nous suffit de dire que, toutes choses égales d'ailleurs, l'humidité de l'air, la stagnation, la viciation, font autant sinon plus que l'élévation pure et simple de la température pour la production des accidents, pour que nous n'ayons pas besoin de nous étendre bien longuement sur ce sujet.

Localités.

Il parait hors de doute aujourd'hui que certaines localités sont plus fécondes que d'autres au coup de soleil, toute question de latitude mise à part, ainsi par exemple : les médecins de l'armée anglaise ont signalé depuis longues années cette particularité. Il est à remarquer que ces localités sont celles où la brise est le moins accusée en général ; mais là s'arrêtent nos connaissances, car tantôt c'est un pays à sol humide, tantôt c'est un endroit à terre sèche et sablonneuse qui est indiqué, de sorte que c'est plutôt une détermination *a posteriori* qu'ils peuvent prendre qu'une spécification type pouvant servir de guide dans des contrées inexplorées jusqu'ici. Je ne puis laisser passer cette occasion, sans faire remarquer combien on se laisse quelquefois aller à se payer de mots dans les livres qui jouissent de la plus grande réputation. Hirsch, qu'on cite à chaque instant à propos de la géographie médicale, fait observer que l'insolation n'est pas fréquente aux Antilles anglaises et françaises et il l'explique par l'existence d'un climat marin ou insulaire. Si Hirsch était allé dans ces Antilles au lieu de parler magistralement des choses qu'il n'avait pas contrôlées, il aurait vu que l'insolation est aussi redoutable et aussi fréquente dans les îles que sur les continents, et que, si elle est peu souvent indiquée dans les rapports médicaux, c'est parce que le diagnostic insolation n'est guère porté que dans les circonstances exceptionnelles, quand on a vu la succession des événements de cause à effet se produire, non pas seulement d'une manière évidente, mais d'une façon assez dramatique pour frapper l'assistance et le vulgaire environnant.

Influence du temps.

On a constaté que l'insolation se produit, toutes choses égales d'ailleurs, dans les moments de chaleur pénible qui précède les orages, de sorte qu'on a fait intervenir l'état électrique, hygrométrique, etc., etc., de l'atmosphère. Nous ne ferons que signaler cette influence très-positive sans entrer dans des détails qui ne sont pas suffisamment connus encore pour pouvoir être appréciés à leur juste valeur.

Mouvements de la population.

On nous permettra de signaler, pour mémoire seulement, cette condition : car il est évident, sans qu'on ait besoin de le spécifier, que l'insolation sera d'autant plus fréquente, toutes choses égales d'ailleurs, qu'il y aura plus d'individus exposés et surtout plus d'individus placés dans certaines conditions. C'est ainsi que l'Algérie a présenté, à diverses époques, des recrudescences dans la fréquence des coups de soleil; parce que l'effectif des troupes était augmenté temporairement, ou bien, parce que des expéditions de guerre étaient faites en plus grand nombre. Mais peut-on faire entrer en ligne de compte ces conditions entièrement anormales et exceptionnelles de l'état de guerre, de concentration militaire, de mouvements stratégiques des troupes ? Je ne le pense pas.

Ce serait le moment de parler ici, si nous ne l'avions fait déjà, de la prédisposition que donne l'état d'agglomération des individus; on a remarqué depuis longtemps que les fantassins qui marchent en colonne serrée dans les terrains poussiéreux, sont plus exposés que les cavaliers par exemple, d'autant qu'il y a là une double condition ; la distance entre deux individus marchant côte à côte et l'élévation du sujet au-dessus du sol échauffé.

Influence épidémique.

MM. *Le Roy de Méricourt* et *Obet* ont fait justement raison de cette opinion formulée quelquefois : il n'y a pas plus d'épidémie de coup de soleil qu'il n'y a d'épidémie de brûlures, quand une chaudière éclate par exemple, et il est inutile, je crois, de discuter ici plus longuement cette question.

COUP D'ŒIL D'ENSEMBLE SUR LES CAUSES ÉTRANGÈRES A L'INDIVIDU.

Si nous voulons jeter un coup d'œil synthétique sur la seconde catégorie de causes que nous venons de passer en revue, nous dirons qu'elles sont au moins aussi puissantes que celles que nous

avons étudiées précédemment; tout d'abord il en découle que l'insolation n'est en définitive qu'une variété du coup de chaleur proprement dit et, par conséquent, quoique plus fréquente dans les pays chauds que dans la zone tempérée, elle est cependant de tous les pays, et peut être observée aussi bien à l'équateur que dans les régions les plus éloignées de la ligne. L'action du climat, de la localité, du temps, des mouvements de la population ne saurait être contestée ; les faits les plus positifs ont été recueillis dans cet ordre d'idées ; mais, remarquons-le, cette influence peut s'apprécier d'un mot : elle est en relation directe avec la gêne qu'elle provoque dans le jeu régulier de la respiration et de la circulation, de sorte que nous voyons deux conditions dominer la *pathogénie* de l'insolation, disons mieux du coup de chaleur. 1° A. Élévation de la température ; 2° B. Difficulté qu'a l'individu à réagir contre cette élévation. Ceci étant formulé, on connaît définitivement et aussitôt, non-seulement les causes favorables ou défavorables à l'insolation mais encore leur degré d'intensité et de léthalité. Nous pouvons donc arrêter ici notre étude sur l'étiologie du coup de soleil.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

L'anatomie pathologique présente un notable intérêt dans l'étude de l'insolation, car elle rend compte de bien des phénomènes présentés par les malades ; il était naturel, par conséquent, qu'on s'en occupât avec soin. Malheureusement elle présente encore des obscurités et des lacunes que les observations les plus consciencieuses n'ont pu combler jusqu'ici. Quand on lit les diverses autopsies d'insolation qui ont été publiées, on est frappé de la différence qu'elles présentent entre elles sous maints rapports, différence qui justifie très-bien les assertions si opposées de plusieurs médecins également dignes de confiance. En y regardant de plus près, on constate bientôt que ces divergences diminuent beaucoup, disparaissent presque si on a soin non-seulement de tenir compte des diverses formes de l'insolation, mais aussi et surtout de la période pendant laquelle le sujet a succombé.

Habitude extérieure.

Les sujets morts d'insolation ont été, dans l'immense majorité des cas, atteints au milieu de la santé, de sorte qu'ils doivent présenter au premier coup d'œil l'aspect de la vigueur : Même alors que les premiers accidents n'ont pas été mortels, et que la terminaison funeste n'est survenue qu'après un temps plus ou moins long, après

l'explosion des phénomènes de la seconde période, le sujet n'a pas eu le temps de s'amaigrir.

La rigidité cadavérique est très-accusée chez eux, quelle que soit la période pendant laquelle ils ont succombé. Lorsque la mort est survenue en quelques heures, on trouve une raideur musculaire excessive, comme ligneuse, il semble qu'on casserait l'individu plutôt que de lui faire fléchir les articulations; mais même lorsque la terminaison funeste n'est arrivée qu'après cinq, huit, quinze jours de maladie, cette rigidité musculaire est encore très-accusée. On vérifie, ici, très-bien cette assertion que la rigidité cadavérique est en rapport avec l'état de santé de l'individu au moment où il a été atteint, et la rapidité avec laquelle il a succombé.

On a dit que la température du cadavre reste élevée pendant plusieurs heures d'une manière frappante, et les chiffres les plus forts ont été fournis par quelques observateurs; c'est ainsi, par exemple, que Taylor dit que, dans un cas, température qui était de 40° sur l'abdomen pendant les derniers moments, monta dix minutes après la mort à 42,2 et resta ainsi très-élevée pendant plus de douze heures. Wood (*Americ. journ. of med.* 1868), dit avoir trouvé 42,2 et même 43,6 peu après la mort et une heure ou deux plus tard. Roch (*Med. Tim. and gaz.*, 7 juillet 1868) signale une température axillaire de 46° immédiatement après la mort. Deux choses sont à remarquer dans ces faits: 1° c'est qu'ils portent sur des individus succombant dans la première période de l'insolation, dans la phase d'intoxication. Ils viennent de subir, pourrait-on dire, un commencement de cuisson et n'ont pas eu le temps de se refroidir; 2° c'est que les observations ont été prises pendant un moment chaud de l'année et dans un pays où la moyenne de la température est assez élevée pour que le rayonnement n'ait pas concouru à abaisser sensiblement la chaleur du cadavre. Quoi qu'il en soit, il faut admettre que, lorsque les sujets succombent vite, c'est-à-dire dans la première période de l'insolation, leur corps a une température véritablement excessive supérieure à 42° en général. Au contraire, lorsque la mort ne survient que pendant la période de réaction et plus ou moins longtemps, cinq à quinze jours après l'accident, cette température, tout en restant élevée, n'a cependant que des chiffres plus modérés; c'est ainsi que, pour ma part, j'ai constaté 39,8, 40,0, 40,2, sous l'aisselle des sujets au moment de la mort. Dans plusieurs cas même, c'est à peine si le chiffre de 39,0 était dépassé.

Il y a très-souvent des sugillations ecchymotiques sur le plan postérieur du cadavre, phénomène qui est d'autant plus constant que le sujet a succombé plus vite, et qui est très-accusé dans les

cas où l'insolation a frappé un individu vigoureux et bien portant jusque-là. Mais nous devons convenir que ces sugillations, communes à une infinité de maladies aiguës, ne présentent rien de spécial à l'insolation.

Crâne.

On trouve assez fréquemment des altérations anatomiques dans la boîte crânienne des individus qui ont succombé à l'insolation ; mais il faut signaler que ces lésions ne se rencontrent pas toujours. Or, comme on s'était persuadé *a priori* que, dans l'insolation, le cerveau devait être atteint de la manière la plus sévère ; il est arrivé, en présence des observations prouvant le contraire, une hésitation, des fluctuations d'opinion qui ont fait dire à quelques auteurs que l'encéphale n'a rien d'anormal, quand d'autres ont soutenu qu'il est profondément lésé. La vérité est que, suivant la forme de l'insolation et surtout suivant la période de la maladie, pendant laquelle le sujet a succombé, les lésions que l'on trouve sont très-variables. C'est ainsi, par exemple, que, lorsque la mort survient très-rapidement et dans la première période, par la forme asphyxique, *c'est-à-dire* par congestion pulmonaire, il peut arriver que l'encéphale et ses diverses enveloppes ne présentent rien d'anormal. *Taylor*, ayant basé son opinion sur des faits de ce genre, a pu avancer sans se tromper, que, dans 70 autopsies, il n'y avait que 7 fois du sang épanché entre le cerveau et les membranes cérébrales ; 63 fois il n'y avait aucune altération de ce cerveau ni de ses enveloppes. Mais en revanche, lorsque c'est la forme cérébrale qui a existé, on trouve des traces de congestion méningienne et encéphalique marquées.

Si le sujet a succombé pendant la première période et rapidement, si la congestion pulmonaire a agi de son côté activement pour précipiter la terminaison funeste, on peut trouver le cerveau intact; mais le plus souvent on constate qu'il contient plus de sang qu'à l'état normal et dans plus d'un cas les altérations sont plus accentuées, il y a congestion ou hyperhémie et même parfois de véritables noyaux apoplectiques. (Voir *Mém. de M. Lacassagne, Union médicale,* 1878, p. 104-105.)

Lorsque le sujet n'a succombé qu'à la seconde période, on rencontre des altérations beaucoup plus marquées de l'encéphale, ainsi par exemple, c'est d'abord une congestion méningienne toujours très-accusée, quelquefois excessive, et c'est au point qu'on a vu des épanchements sanguins, de véritables caillots entre la dure-mère et le crâne. Même quand ils n'existent pas, on voit, en enlevant la boîte crânienne, que la dure-mère se présente comme une surface

turgide, laissant suinter, par mille petits trous, de grosses gouttelettes de sang noir. Les sinus sont remplis et distendus à la dernière limite; dès qu'on les touche, il s'en écoule une abondante quantité de sang noir et poisseux. J'ai vu dans quelques autopsies que j'ai pratiquées, ce sang être vraiment d'une abondance extraordinaire, c'est-à-dire qu'il s'en écoulait plus de 200 grammes à l'ouverture du crâne.

L'arachnoïde et la pie-mère sont plus vascularisées qu'à l'état normal, aussi la surface de l'encéphale paraît d'une couleur rose vif plus accentuée qu'à l'état normal. On voit, dans toutes les circonvolutions cérébrales, une grosse veine noirâtre gorgée de liquide sanguin, et en y regardant avec soin, on trouve même parfois des infarctus hémorrhagiques plus ou moins étendus, plus ou moins accentués.

Lorsque la mort a eu lieu peu après l'établissement de la seconde période, la congestion méningienne est modérée en général, mais surtout les membranes : arachnoïde et pie-mère sont assez transparentes pour ne pas frapper l'observateur. Au contraire, quand la maladie a duré quelques jours dans la phase réactionnelle, on voit que ces membranes ont sensiblement perdu de leur transparence, elles sont comme un peu nacrées, parfois, au degré le plus léger, dans d'autres cas plus accentués, on dirait qu'il y a une couche extrêmement mince d'albumine durcie, concrétée entre elles et la substance cérébrale ; quelquefois même, et l'autopsie du nommé Pichereau que j'ai rapportée dans mon *Étude in extenso de la fièvre inflammatoire* (Obs. XXXIV, p. 297), en est un exemple, on dirait une mince pellicule opaque comme de la cire qui s'est interposée.

Si on cherche à se rendre compte de la position et de la nature de cette opacité, on constate qu'elle est due à un épaississement des membranes et non à un épanchement liquide qui se serait fait entre elles et la substance cérébrale.

Lorsqu'on a enlevé, avec un soin minutieux, les méninges, les hémisphères cérébraux ne paraissent pas plus sensiblement rosés qu'il ne faut dans la grande majorité des cas, et si la maladie n'a pas duré longtemps, la coupe ne révélera rien d'anormal. Mais, si la seconde période a eu le temps d'évoluer, les coupes cérébrales présenteront l'aspect sablé, piqueté, et cela d'autant plus que l'atteinte morbide aura été plus intense, Les ventricules contiennent du liquide en relation directe avec cette durée.

Si le lecteur a suivi mon exposition avec quelque attention, il a maintenant des idées bien fixées à l'égard des altérations que présente l'encéphale dans l'insolation; et, en effet, la mort a-t-elle été

prompte, est-elle survenue par le poumon? Il est possible que l'encéphale ne soit absolument pas modifié sous le rapport de la vascularisation. La mort, quoique prompte, s'est-elle faite par l'encéphale : il y a une congestion méningienne, une simple accumulation de sang dans les enveloppes sans que la substance cérébrale ait rien d'anormal dans son apparence. Au contraire, la mort est-elle survenue pendant la seconde période, pendant ce qu'on appelle la phase réactionnelle : nous voyons la congestion méningienne n'avoir pas diminué ; bien plus, les membranes sont atteintes dans leur texture, épaissies, opacifiées plus ou moins ; et, de son côté, le cerveau n'est plus indemne ; à son tour, il présente une injection plus grande d'autant plus marquée qu'il s'est écoulé un temps suffisant pour accentuer les lésions. On est en présence, en définitive, d'une véritable encéphalite réactionnelle, et l'esprit comprend trop facilement ce mécanisme pour que j'insiste davantage sur sa description.

Thorax.

Dans l'insolation, les organes thoraciques présentent des *altérations constantes* ; elles y sont assez accentuées pour que beaucoup d'observateurs aient dit que c'est là, et non dans l'encéphale, qu'on trouve les causes de la mort dans les autopsies. Je ne contredis pas l'assertion qui veut que ces organes thoraciques présentent des lésions, mais je viens de montrer que, contrairement à l'opinion de quelques auteurs, les lésions cérébrales ne manquent pas dans certains cas que nous avons spécifiés. Dans le moment présent, comme toujours peut-on dire quand il s'agit de l'insolation, il faut distinguer et la forme et la période de la maladie. C'est ainsi que, si le sujet a succombé aux premières heures, et sous le coup de la forme cérébrale, la congestion pulmonaire est parfois modérée. Au contraire, soit que la mort ait été rapide dans la forme asphyxique, soit qu'elle ait été lente dans toutes, l'hématose a été si profondément troublée pendant plusieurs jours, que les poumons vont présenter les phénomènes en rapport avec une asphyxie qui a entraîné la cessation de la vie.

Ce que nous disons là, nous montre comment les observations ont pu varier d'opinion sans se tromper, ayant seulement le tort de généraliser trop leur assertion et de ne pas faire des catégorisations suffisantes. Nous comprenons, par conséquent, que ces poumons sont parfois encore un peu crépitants et peu congestionnés, tandis que, dans d'autres cas, on les a vus ayant l'aspect de deux énormes caillots sanguins, hépatisés, pour nous servir de l'expression consa-

crée. Cette congestion a pu aller jusqu'à l'apoplexie avec déchirure du parenchyme. Les bronches ont pu contenir un peu de mucus insignifiant, une écume rougeâtre, un véritable liquide brunâtre d'origine hématique. Toutes ces causes sont en rapport avec les phénomènes de gêne et d'absence d'hématose, qui ont prédominé dans les derniers temps de la vie, et ils sont assez fréquents, se présentant, comme nous venons de le voir, assez fréquemment pour que des observateurs aient pu dire, de très-bonne foi, que le poumon n'est que médiocrement lésé dans l'insolation, tandis que d'autres affirment qu'il n'est pas de maladie où la congestion pulmonaire soit aussi accentuée que dans cette insolation.

Le cœur, de son côté, n'est pas exempt d'altérations : il est dur, contracté, rigide ; tout le monde est d'accord sur ce point. Il y a des degrés dans cette contraction et cette rigidité, cependant ; et c'est ainsi que, quand la mort est survenue pendant la première période, l'organe est contracté au point que les ventricules sont effacés, que les parois ventriculaires sont comme ligneuses, tant elles sont dures. Au contraire, si la maladie dure quelques jours, cette dureté et cette contraction diminuent assez notablement. Le ventricule gauche est vide, presque effacé dans la mort rapide, vide encore le plus souvent quand la maladie dure assez longtemps. Le ventricule droit, moins énergique, est moins contracté que le gauche, et pour peu que la mort se fasse attendre, contiendra un caillot ou un peu de sang noir. Les oreillettes sont modérément distendues par un sang noir, en général. Les phénomènes ultimes, l'époque où la mort est arrivée font varier l'abondance de leur contenu dans certaines proportions.

L'examen histologique des fibres du cœur a révélé, dans quelques cas, un état trouble des fibres musculaires du cœur, et même les caractères d'une véritable myocardite ; mais, dans nombre d'autres cas aussi, cet examen n'a indiqué absolument aucune altération. De sorte que nous ne pouvons trouver là encore une indication pathognomique de la maladie.

Le diaphragme est contracté spasmodiquement, disent quelques auteurs ; il nous faut faire ici encore la restriction que, si la mort est rapide, survient dans la première période, cette contraction est, en effet, manifeste ; mais, au contraire, si la terminaison funeste se fait attendre quelques jours, elle sera sensiblement moins marquée. Je passe intentionnellement sous silence les modifications que subit cette rigidité sous l'influence du gaz, de la décomposition, de telle sorte que les résultats seront très-différents si on observe le cadavre au moment de la mort, ou vingt-quatre heures après.

Chez certains sujets, qui ont succombé à l'insolation, on a trouvé de petits infarctus hémorrhagiques dans les ganglions cervicaux et thoraciques du grand sympathique, de grands épanchements de sang dans la gaîne des pneumogastriques, des nerfs phréniques et l'examen histologique a montré un écartement, souvent même une fragmentation des tubes nerveux par le fait de ces petites hémorrhagies interstitielles.

Abdomen.

Chez certains insolés, on trouve dans quelques organes abdominaux des altérations qui peuvent être rattachées à la maladie, le foie, le rein, par exemple, ont été trouvés malades dans plus d'une circonstance, ainsi que nous allons le voir. Cependant, là encore, nous ne rencontrons pas de lésion pouvant être appelée pathognomique.

Quelques auteurs ont cru trouver une lésion caractéristique dans l'estomac, mais à mesure que les altérations pathologiques de l'alcoolisme ont été mieux connues, on est arrivé à reconnaître que c'est à l'abus des boissons fermentées que faisaient les sujets avant d'être malades, et non à l'action du soleil qu'il faut rapporter cet état morbide de l'estomac. Les autopsies sur lesquelles Baxter, Humphry, Peake, etc., etc., se sont basés pour soutenir l'opinion d'une altération de l'estomac dépendant de l'affection qui nous occupe, sont les meilleures preuves qu'on puisse invoquer pour défendre l'opinion contraire. De nos jours, M. Lacassagne n'est pas éloigné de penser que la muqueuse de l'estomac et celle du duodénum doivent présenter certaines altérations, une congestion plus ou moins marquée, par exemple, et il se base sur la relation qu'il y a entre les centres nerveux et le tube intestinal, sur ces accidents de vomissement qui surviennent parfois chez les insolés pour appuyer son opinion. Il y a là un point à étudier par nos successeurs, car l'opinion d'un observateur aussi distingué que M. Lacassagne mérite d'être examinée avec attention. Pour ma part, cependant, je dois déclarer que je n'ai jamais rencontré d'altération autre que celle d'un alcoolisme aigu ou chronique, dans les nombreuses autopsies que j'ai pratiquées; mais il est vrai de dire que, ne connaissant pas à cette époque les idées de M. Lacassagne sur ce point, je n'ai pas poussé mes investigations d'une manière toute spéciale de ce côté.

Intestin.

Rien de pathognomique n'a été signalé jusqu'ici pour l'intestin dans les cas d'insolation, nous n'avons donc pas à nous y arrêter plus longtemps.

Foie.

Le foie est malade dans l'insolation, et même alors que le sujet a succombé rapidement pendant la première période, on trouve dans ces organes des altérations constantes. *A fortiori*, lorsque la période de réaction organique a pu évoluer, ces altérations ont le temps de s'accentuer. Nous pouvons donc dire que, soit que le sujet ait succombé à la première ou à la seconde période de l'insolation, le foie est constamment congestionné d'une manière sensible.

Il faut faire la part naturellement des modifications que les habitudes d'intempérance apportent dans la texture anatomique de l'organe, de sorte que, suivant le cas, l'aspect de la surface sera variable d'un sujet à l'autre, et il n'est peut-être pas inutile de bien spécifier cette réserve dès le début. N'oublions pas d'ajouter que, suivant que le sujet avait plus ou moins de propension à l'hépatite idiopathique ou consécutive à la dysentérie dans les pays chauds; l'aspect du foie peut varier aussi, mais c'est à peine si nous devons donner ces indications pour mémoire.

Reins.

Les reins ont été vus congestionnés plus ou moins dans certaines autopsies d'insolation ; cette congestion, comparable à celle du foie, a la même signification et la même accentuation, sans que l'on puisse voir, là comme ailleurs, dans les organes de l'abdomen une altération pathognomique de l'insolation.

Rate.

Si nous éliminons les lésions du paludisme, qui sont évidemment étrangères à l'insolation, quoique fréquentes chez les insolés, par la seule raison que le paludisme s'observe souvent dans les pays chauds ; nous ne voyons rien de bien spécial à la rate dans la maladie que nous étudions. Un médecin de l'armée, le D[r] Mothy, a constaté, chez un insolé, que les globules sanguins avaient disparu dans la rate, mais il sera nécessaire de faire de nouvelles investigations à ce sujet, car, de mon côté, j'ai prié mon savant ami, le docteur Bonnet, médecin principal de la marine, de me dire si la rate d'un individu atteint d'insolation, que je venais d'autopsier, présentait cette absence ou même seulement une diminution dans la quantité des globules, et la réponse a été formellement négative.

COUP D'ŒIL D'ENSEMBLE SUR L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Si nous voulons synthétiser en quelques mots les altérations que l'on rencontre dans les autopsies d'insolation, nous dirons que, suivant que les sujets ont présenté plus ou moins la forme cérébrale ou une forme thoracique, on trouve une stase sanguine plus ou moins marquée à la tête ou dans les poumons ; cette stase, allant de la simple congestion à l'apoplexie la plus incontestable. Le cœur est vide, ou à peu près, a plus de tendance à la contraction et à la rigidité que dans l'état normal. Les organes abdominaux sont dans un état congestif plus ou moins accusé, mais en rapport avec la congestion pulmonaire qui existe toujours, quel qu'en soit le degré. C'est donc une congestion splanchnique qui, peut-on dire, est l'altération caractéristique de l'insolation, mais cette altération a une signification assez vague pour que le diagnostic ne pût guère être porté d'une manière parfaitement assurée, si on voyait le cadavre sans avoir aucun renseignement sur les conditions et les circonstances qui ont accompagné la maladie.

Mode d'action de l'insolation.

L'opinion a varié singulièrement sur la manière dont se produisent les accidents de l'insolation, et c'est au point qu'il faut aujourd'hui posséder une mémoire riche pour énumérer tous les mécanismes mis tour à tour en avant pour expliquer les phénomènes morbides et la mort dans les cas d'exposition au soleil. Pour moi, qui, en ma qualité de médecin voyageur, dois n'avoir aucune prétention à l'érudition, ne pouvant consulter que d'une manière très-restreinte les bibliothèques, je n'ai pas l'espoir de les connaître toutes ; cependant, je crois que voici les principales, rangées en trois catégories ; car disons en passant que les auteurs ont rattaché les accidents de l'insolation, soit au sang, soit au système nerveux, soit au système musculaire.

Action mécanique du sang.

Les notions générales de physiologie, nous apprenant que le sang se porte volontiers vers les organes qui sont le siége d'une excitation passagère normale, on a dû penser tout d'abord à l'influence mécanique que peut avoir le sang dans un organe aussi délicat que le cerveau, et l'autopsie des sujets qui avaient succombé à l'insolation, ayant montré en général une congestion méningienne intense, on s'est volontiers rangé du côté de ce mécanisme d'accidents. Bientôt cependant la discussion a combattu victorieusement certaines

hypothèses, et en a fait proposer d'autres, de sorte que cette action mécanique a été expliquée de diverses manières : par la coagulation du sang ou par la dilatation de ses gaz, ou de la masse totale. L'action se portant sur l'encéphale suivant les uns, sur le cœur suivant les autres, sur les poumons d'après quelques-uns, sur plusieurs organes, soit primitivement, soit secondairement pour plusieurs : Voyons, en quelques mots, ces diverses opinions.

Coagulation du sang.

La pensée que les accidents de l'insolation dépendent de la coagulation du sang a trouvé beaucoup de défenseurs ; les uns ont dit que cette coagulation allait former un caillot dans le cœur et le poumon ; les autres ont imaginé que cette coagulation allait faire des embolies cérébrales, et Weikard, entre autres, a entrepris une série d'expériences qui prouvent plus en faveur de son habileté de dialectique qu'en faveur de son opinion. En effet, ne savons-nous pas que Magendie, et après lui Claude Bernard ont montré d'une manière péremptoire que le sang des animaux, exposés à des températures élevées, ne peut plus être défibriné, parce que la fibrine a perdu la force de cohésion? John Davy, de son côté (*Méd. chir., trans.*, t. III, 1828), avait prouvé, par l'expérience, que le sang est plus fluide à une température élevée qu'au-dessous de la chaleur physiologique ; et, d'ailleurs, toutes les autopsies ne montrent-elles pas qu'au lieu d'une coagulation, il y a une diffluence du sang? L'embolie cérébrale pulmonaire n'a pu être découverte et montrée d'une manière irrémissible ; quant au caillot cardiaque, l'anatomie pathologique nous a prouvé péremptoirement qu'il ne saurait être incriminé. La coagulation du sang ne nous paraît donc pas pouvoir être mise en suspicion, et les caillots qu'on trouve dans quelques autopsies sont plutôt des conséquences que des causes.

Epaississement du sang.

M. Chossat fils (*Arch. de physiol.*, 1868) a fourni une explication très-ingénieuse, capable de faire admettre l'hypothèse de la mort par épaississement du sang si elle avait été admissible ; et, en effet, il a dit que l'exposition au soleil, provoquant une évaporation aqueuse pulmonaire et cutanée excessive, entraîne une sorte de déshydratation des tissus qui, secondairement alors, empruntent de l'eau au sang en quantité telle que celui-ci devient plus épais, plus dense. La circulation peut être gênée alors de telle sorte que des accidents et même la mort en soient la conséquence. Cette hy-

pothèse est assurément ingénieuse, mais on ne saurait s'y rallier, car nous savons que les animaux meurent plus vite dans l'étuve sèche, c'est-à-dire quand l'évaporation aqueuse pulmonaire et cutanée est difficile. Nous savons aussi, et surtout dans le champ de la clinique, que les accidents d'insolation sont plus fréquents, plus rapidement graves dans les moments orageux lorsque l'air est saturé d'humidité que lorsque l'hygromètre accuse au contraire de faibles chiffres.

Dilatation du sang (gaz ou liquide).

On a pensé que les accidents et surtout la mort survenaient dans l'insolation par suite de la dilatation dont le sang était l'objet, et les partisans de cette opinion se partagent en deux groupes : 1° Ceux qui croient que le sang décomposé par la chaleur met ses gaz en liberté et agit ainsi par une sorte de compression indirecte ; 2° Ceux qui sont d'avis que les accidents sont dus à l'augmentation de volume du liquide, sans aucun phénomène d'émission de gaz. Disons que l'action se porterait pour les uns sur le cerveau, pour d'autres sur le cœur ou le poumon, sans que nous ayons besoin d'insister davantage. Deux observateurs allemands, Eulemberg et Vohl, ont cru pouvoir démontrer que dans l'insolation les gaz du sang sont mis en liberté, se dilatent, vont ainsi paralyser le cœur. Pour entraîner l'opinion, ils ont d'abord invoqué un cas fourni par Darrach où le cœur avait été trouvé distendu par des gaz ; un autre emprunté à Baüer dans lequel il est dit qu'à l'auscultation on entendit le glou-glou caractéristique de la séparation des gaz du sang. Instituant à leur tour des expériences pour appuyer leur théorie, ils ont trouvé que la dilatation des gaz du sang est proportionnelle à la température ; que chaque degré de chaleur au-dessus du chiffre physiologique produit une augmentation de volume d'à peu près 242 p. 100, et ils n'ont pas craint dès lors de conclure avec assurance.

Vraiment on se prend à se demander si ces expérimentateurs ont voulu faire un travail sérieux en se payant de telles preuves et leur théorie basée sur des expériences où intervenaient des températures de plus de 100° centigrades ne saurait inspirer aucune créance à des médecins. D'autre part, pouvons-nous un seul moment faire le moindre cas des interprétations qu'ils donnent de certains faits pathologiques observés ? Dans le cas dont parle Darrach, il y avait très-probablement un commencement de putréfaction et les gaz étaient dégagés longtemps après la mort ; quant au glou-glou de Baüer, nous croyons qu'il faudrait avoir une foi aveugle dans une

théorie que rien ne soutient par ailleurs pour aller en faire la preuve d'une séparation des gaz du sang pendant la vie; car il est à penser que l'œsophage, l'estomac ou l'intestin plutôt que le cœur en ont été le siége.

Comprenant que rien ne pouvait autoriser cette hypothèse du trouble provoqué par les gaz du sang mis en liberté, quelques médecins ont voulu attribuer les accidents de l'insolation à l'augmentation de volume de ce sang lui-même ; et c'est ainsi, par exemple, que Smith a dit : que, sans qu'aucune décomposition doive être invoquée, on peut penser que le sang va dilater outre mesure le cœur, surmonte ainsi la force contractile de son tissu musculaire et paralyse l'organe central de la vie de cette manière. Cette opinion est insoutenable pour cette raison d'abord que, dans les autopsies, on trouve le cœur dans l'état absolument opposé à celui que suppose Smith ; et d'ailleurs cette raison ne suffirait-elle pas, que nous pourrions demander comment, avec l'hypothèse de Smith, on expliquerait les cas où l'insolation, sans avoir provoqué la mort pendant la première période, entraîne des accidents d'hypérémie méningienne, cérébrale ou hépatique, après plusieurs jours de maladie.

Augmentation du liquide céphalo-rachidien.

Litle a expliqué la mort dans l'insolation par un mécanisme différent, quoique se rapportant au phénomène de la dilatation du sang ; d'après lui, les mouvements du cœur accélérés apportent une quantité plus grande de sang dans l'encéphale, d'autre part, cette congestion encéphalique, ainsi peut-être que l'action directe de la chaleur sur la tête, augmentent la quantité de liquide céphalo-rachidien, et alors, soit que le cerveau soit comprimé outre mesure dans sa boîte osseuse inextensible, soit seulement que le bulbe céphalo-rachidien seul subisse la compression, toujours est-il que les accidents se produisent d'une façon très-compréhensible. Le docteur Hestrès, dans son excellente thèse sur le coup de chaleur, adopte l'hypothèse de Litle; il fait même remarquer que, sous l'influence de la chaleur et de la congestion, la masse encéphalique peut augmenter de volume assez pour aider à la production de ces accidents et, par conséquent, vont plaider éloquemment en faveur de ce mécanisme.

L'hypothèse de l'augmentation de volume du sang peut se formuler d'une autre manière encore, c'est la congestion encéphalique ordinaire sans qu'il soit nécessaire d'invoquer une compression par le liquide céphalo-rachidien, mais seulement par le sang lui-même, ou bien la congestion pulmonaire par le fait de l'action

directe de la chaleur ou de la diminution d'activité des mouvements circulatoires, et bien des auteurs s'y sont ralliés. Je crois, pour ma part, que cette congestion peut, en effet, être, dans certains cas, la cause directe des accidents et que, suivant la forme de l'insolation, c'est dans l'encéphale ou dans les poumons qu'elle se manifeste. Mais cette explication, parfaitement suffisante en clinique, laisse le champ libre à toutes les discussions de physiologie qui veut analyser le pourquoi de cette congestion et, par conséquent, ne peut paraître à tous le dernier mot de la question. Prenons-en donc acte au point de vue de la pratique tout en continuant les investigations dans le champ de la pathogénie étudiée à un point de vue plus précis.

Ici nous devons dire un mot d'une action tout opposée invoquée par Richardson (*Med. Times*, 1869, p. 482) : l'ischémie cérébrale, qu'on peut classer aussi bien dans la catégorie de l'action mécanique du sang que dans celle de la lésion du système nerveux. Il est déjà peu probable que cette ischémie puisse être invoquée pour les cas où on a noté qu'il n'y avait pas congestion encéphalique. *A fortiori*, pour ceux, au contraire, où on a indiqué la réplétion des vaisseaux du cerveau, il va sans dire qu'elle n'est pas admissible.

Action physico-chimique du sang.

Dès le moment que l'action du sang était mise en discussion, il devait y avoir, à côté du groupe de ceux qui étudiaient l'action mécanique, un autre groupe cherchant à rattacher les accidents de l'insolation aux phénomènes physiques ou chimiques, et c'est ainsi que l'on a incriminé tour à tour, soit une action exercée par l'élévation de la température, soit une propriété vénéneuse résultant d'une modification de composition du liquide.

Élévation de la température du sang.

Baxter a cru pouvoir attribuer les accidents de l'insolation à l'élévation de température du sang qui absorbant ainsi une quantité suffisante de calorique pour se surchauffer, irait, acquérant ainsi une action physico-chimique toxique, paralyser le cerveau et la moelle. Hansfields Jones, adoptant l'opinion de Baxter sur le surchauffement du sang, qu'on me passe le mot, a cru pouvoir préciser davantage le mécanisme des accidents et de la mort; d'après lui, ce sang devenu toxique irait altérer surtout et d'abord les fonctions du plexus pulmonaire et parfois même du plexus cardiaque, entraînerait de cette façon la paralysie des vaso-moteurs qui produirait la dilatation passive des artères, éteindrait la contractilité

des capillaires, engendrerait la congestion pulmonaire, et finalement serait ainsi une cause de mort par transformation du sac pulmonaire, très-aérien de sa nature, en une masse compacte remplie par du sang et de la sérosité. L'hypothèse de Hansfields Jones ne saurait être acceptée pour tous les cas ; disons-le d'abord, puisqu'il est prouvé que quelquefois la congestion pulmonaire était modérée et que la congestion encéphalique a été le plus accentuée, de sorte qu'il faut s'en tenir à la proposition de Baxter ; mais on conviendra que, présentée avec le vague que nous venons de voir et, d'autre part, se plaçant dans un ordre de discussion de physiologie transcendante où les preuves matérielles ne sont pas faciles à produire, elle entre dans le nombre des hypothèses tout à fait théoriques et sur lesquelles on pourrait discuter longtemps sans faire avancer la question pratique d'une ligne.

Manque d'oxygène ou excès d'autres matériaux dans le sang.

Quelques observateurs ont cru pouvoir expliquer les accidents de l'insolation en admettant une modification chimique, le manque d'oxygène par exemple, et conséquemment l'accumulation de l'acide carbonique ou bien la rétention de certaines substances excrémentitielles, et on est allé jusqu'à préciser l'urémie dans ce dernier ordre d'idées. Pour ce qui est de la première hypothèse, on s'est basé sur ce que, dans les températures élevées, l'expiration de l'acide carbonique diminue, et alors Ranald-Martin formulait aussitôt le mécanisme suivant : La température s'élevant, la transpiration enrayée et la sécrétion urinaire diminuant chez le malade, les produits de la combustion s'accumulent dans le sang ; l'acide carbonique, qui en est l'élément principal, arrive à empoisonner l'organisme.

Ranald Martin indiquait même que c'est en narcotisant le poumon, le cœur ou le cerveau, que cette accumulation engendrait les accidents. Malheureusement les faits ne concordent pas avec la théorie, et d'ailleurs M. Vallin (du Val-de-Grâce) a combattu cette opinion, fournissant des expériences de M. Urbain qui montrent que cette accumulation d'acide carbonique n'existe pas. Wood reconnaissait que l'accumulation de l'acide carbonique ne peut être invoquée, pour la double raison : 1° qu'elle n'est pas démontrée ; 2° que cet acide n'est pas l'élément principal, comme on l'a dit, à invoquer la rétention de tous les matériaux brûlés. De là à incriminer l'urémie elle-même, il n'y a qu'un pas, et bientôt Obernier (*Medicinische centralblat,* 1865) trouvant dans le sang des sinus cérébraux de deux individus, des traces d'urée, s'est hâté de prétendre que

les accidents et la mort sont dus dans l'insolation à l'urémie, avec cette facilité de déductions qui caractérise les théoriciens désireux de formuler une opinion nouvelle.

D'abord, les quantités d'urée trouvées par Obernier sont tout à fait insignifiantes pour prouver quelque chose ; mais seraient-elles plus fortes qu'il y aurait à discuter encore si elle est une conséquence ou la cause des accidents. D'ailleurs, Obernier avoue lui-même qu'il n'a pas trouvé de carbonate d'ammoniaque dans l'expiration des animaux soumis aux expériences qu'il instituait pour contrôler sa théorie, ce qui nous permet de lui objecter qu'il vaut mieux reconnaître que nous ignorons encore le mécanisme de l'insolation, s'il le faut, plutôt que d'accepter de parti pris, et sur des preuves plus que fragiles, une opinion qui ne saurait résister à une première discussion.

Les partisans de l'action physico-chimique du sang, pour expliquer les accidents de l'insolation, n'ont pas fourni, on le voit, d'arguments péremptoires ; de sorte que nous en sommes encore jusqu'ici réduits à considérer la congestion encéphalique ou pulmonaire, qui sont les phénomènes les plus tangibles et mis hors de discussion, comme produits par une cause autre que celle de l'altération proprement dite du sang, soit dans sa thermalité, soit dans sa composition chimique.

Action du système nerveux.

Dans toute discussion entreprise dans le champ de la biologie, il faut arriver tôt ou tard à l'influence du système nerveux ; car, même alors que l'on est en présence d'actions qui paraissent absolument mécaniques, on peut invoquer cette influence, et peut-être mieux vaudrait attaquer de suite ce point de la question qui, malheureusement, est toujours très-difficile à étudier, souvent même impossible à élucider.

Tétanos spontané.

Cotton, frappé par les convulsions tétaniques qu'il a observées dans quelques cas d'insolation, s'est demandé si la maladie ne serait pas une variété du tétanos spontané ; idée qui ne soutient pas la discussion, car d'une part on voit, dans plus d'un cas, la mort survenir dans la première période de l'insolation, sans qu'aucune contraction puisse être invoquée à titre de symptôme principal ou secondaire ; d'autre part, comment expliquerait-on la seconde période si on admettait ce tétanos ? Rien ne saurait, on le voit, justifier cette manière de voir ;

Spasme du cœur ou du diaphragme.

Quelques auteurs ont rattaché les accidents et la mort dans l'insolation à un spasme du cœur ou du diaphragme, se basant sur l'état de rigidité du muscle cardiaque ou de la cloison charnue intra-splanchnique; mais c'est là encore une de ces hypothèses qu'on peut accepter ou rejeter sans faire faire un pas à la question, car elles ne portent que sur un fait secondaire et, d'ailleurs, ne sont de mise que dans un nombre assez restreint de cas, pour pouvoir être reléguées au nombre de ces idées dont on surcharge sans profit bien marqué toutes les discussions scientifiques.

Épuisement nerveux.

Quant à ce mécanisme, il faut tout d'abord établir une distinction entre ses promoteurs. Les uns ont prononcé, il y a plus ou moins longtemps, ce mot en l'appliquant à tout le système en général et ils n'ont formulé là qu'une hypothèse aussi vague que celle de Cotton touchant le tétanos spontané, hypothèse qui n'est que le contre-pied absolu de celle-ci. Mais d'autres observateurs plus rapprochés de la question ont donné à leur opinion sur l'épuisement nerveux une acception toute différente, de sorte que leur opinion a une importance autrement grande; elle est même en voie de rallier en ce moment l'opinion de la majorité de ceux qui s'occupent de la question. On peut l'appeler peut-être l'expression de la *réalité*, en faisant toutefois cette réserve, que la réalité n'est en physiologie que la chose qui paraît exacte dans le moment où on s'en occupe. Demain, sans doute, la science ayant marché, cette réalité ne sera plus comme celles qui l'ont précédée, qu'une hypothèse réfutée; elle aura fait place à une autre théorie qui, à son tour, sera la RÉALITÉ pendant le temps nécessaire pour en édifier une autre, ainsi de suite.

Ceci étant dit pour fixer les idées et dans le but de rappeler au lecteur que dans le champ des mécanismes physiologiques il ne faut rien considérer comme une vérité absolue et immuable, nous allons entrer dans quelques détails au sujet de cet épuisement nerveux auquel se rallient les hommes du plus grand mérite de notre époque: Cl. Bernard constata, en 1842, qu'en soumettant des animaux à une élévation de température on obtient une contraction énergique et prolongée du cœur, qui est remplacée ensuite par une absence d'excitabilité. Il a refait, ensuite, ses expériences un assez grand nombre de fois, pour pouvoir formuler dans ses *Leçons sur la propriété des tissus vivants*, 1866, p. 230, que quand on place un animal dans une

étuve à 80° la mort survient par arrêt du cœur. Dans une remarquable série d'expériences sur l'influence des rayons solaires (*Archives générales de médecine*, février 1870), le Dr Vallin a trouvé que c'est le cœur qui s'arrête le premier par contraction du ventricule gauche, puis bientôt après le diaphragme cesse de se contracter de sorte que, d'une part, il n'y a plus de sang lancé dans le poumon; d'autre part, l'ampliation de la poitrine ne se faisant plus, il y a stase de sang dans l'organe destiné à l'hématose.

Voilà donc un mécanisme de la mort par insolation bien déterminé désormais; le sang surchauffé va provoquer une contraction énergique, prolongée du muscle cardiaque qui arrête les battements et conséquemment la circulation du sang. Mais pouvons-nous affirmer que c'est là le seul mécanisme de la mort par insolation? Je suis persuadé que nous aurions le plus grand tort de répondre par l'affirmation, car les lésions différentes trouvées dans les autopsies, les allures diverses qu'on observe aux différentes formes de l'insolation, font pressentir à ceux qui n'ont aucun parti pris, que la mort ne doit pas survenir toujours de la même manière dans les cas où le soleil brise les ressorts de la vie d'un individu.

Dans son excellente thèse sur le coup de chaleur, le Dr Hestrès est arrivé à faire le tableau suivant de la série des accidents de coup de chaleur : anesthésie des filets nerveux sensibles, des papilles de la peau, comme premier résultat; suppression de la transpiration par défaut d'excitation des centres nerveux et par conséquent le corps ne peut plus se refrigérer à mesure. De son côté, le poumon devient insuffisant pour abaisser la température du sang, puisque l'air extérieur est plus élevé que lui ou peu s'en faut, et il en résulte une augmentation de la température qui va atteindre les fonctions en même temps que provoquer des modifications matérielles du système nerveux, provoquer des convulsions, le coma. En même temps la rigidité du cœur et du diaphragme se produit sous l'influence de cette élévation de température, et l'asphyxie provoquée ainsi, entraîne le ralentissement du pouls et enfin la mort.

Nous dirons encore que cette théorie éclectique peut être l'expression de la réalité dans certains cas, mais que dans d'autres circonstances le mécanisme de la mort est différent; mais cependant l'opinion ci-dessus donne une idée assez rationnelle et assez concordante avec les expériences de M. Vallin et de Cl. Bernard, pour qu'on puisse la regarder de très-bon œil en attendant de nouvelles acquisitions de la science à ce sujet.

Nous ne pouvons, dans ce travail, pousser la discussion plus loin; nous avons déjà consacré tant d'espace à l'étude de ce mécanisme

de la mort dans l'insolation, que nous dépasserions sans nécessité justifiée le cadre que nous avons adopté. Par conséquent, nous nous arrêterons sans essayer de dire le dernier mot touchant ce mécanisme, faisant remarquer, toutefois, qu'au point de vue de clinique il ressort déjà de tout ce que nous avons dit et fait, que, dans la première période de l'insolation la mort survient du fait d'une congestion encéphalique méningienne ou cérébrale, d'une congestion pulmonaire ou d'un arrêt dans les mouvements du cœur. Et si le physiologiste doit aller plus loin dans les investigations, le médecin peut s'arrêter à cette spécification dans la pratique. Ajoutons que, lorsque la mort ne survient que dans la seconde période, la situation peut être changée assez pour que d'autres mécanismes soient au besoin invoqués tant par les physiologistes que par les praticiens.

TRAITEMENT.

La distinction que nous avons faite précédemment entre les deux périodes de l'insolation doit être gardée en mémoire quand il s'agit du traitement, car les indications thérapeutiques varient suivant que le sujet est sous le coup des accidents du début, ou bien qu'il est dans la phase réactionnelle. On comprend, pour cette raison, que nous allons partager notre exposition en deux parties; nous nous occuperons séparément de la marche thérapeutique à suivre dans la première et dans la seconde période.

PREMIÈRE PÉRIODE.

Lorsqu'on se trouve en présence d'un sujet subissant la première phase, la phase d'accident de l'insolation, la première chose à faire, et le plus tôt est le meilleur, est de le soustraire à la cause morbide. On comprend que, pendant la phase de réaction, cette indication n'existe plus, puisque le patient, au lieu d'être exposé aux rayons du soleil en plein champ, est couché généralement dans un centre habité où le médecin a sous la main les divers moyens et les aides qui lui serviront à lutter contre la maladie.

Première indication. — Lutter contre la cause de l'insolation.

La première et la plus pressante indication qui existe dans la première période de la maladie qui nous occupe est de soustraire le sujet à l'action de la cause morbide, venons-nous de dire, car chaque minute qui s'écoule dans ce moment a une double importance : d'une part, elle peut laisser prendre à l'accident une gravité telle, que la mort arrivera immédiatement; d'autre part, même au cas

où la mort ne surviendrait pas aussi vite, la prolongation de l'exposition au soleil prépare une seconde période beaucoup plus dangereuse, la moindre temporisation peut briser irrémédiablement les ressorts de la vie.

Je ne saurais donc trop insister sur cette indication, et je dirai que le moyen le plus imparfait, le plus extemporané, à condition qu'il soit mis en pratique le plus vite possible, est celui qui doit avoir le choix du médecin. Me trouvant un jour en présence d'un cas d'insolation de la forme asphyxique survenu dans la plaine des lacs amers où passe actuellement le canal de l'isthme de Suez, je fis placer le sujet à l'ombre du corps d'un chameau, seul abri que nous eussions contre le soleil, et je crois, en effet, que tous les moyens que j'employai ensuite eussent été absolument inutiles si je n'avais pas tout d'abord pris cette première précaution. Je donne cet exemple pour bien montrer que la première chose à faire est de garantir le patient des rayons du soleil, l'ombre d'un mur, d'un arbre, d'un buisson, d'un corps opaque quelconque, ne serait-ce qu'un parasol, est en somme le premier et indispensable moyen de traitement. Sans doute, si on peut mettre aussitôt le sujet dans un lieu frais, ventilé, etc., etc., la condition sera favorable, mais ne couvrirait-on sa tête que par un chapeau placé à quelques centimètres, de manière à intercepter les rayons solaires qui frappent sur son crâne, que le médecin ne devra pas négliger ce moyen de protection, quelque infirme qu'il soit.

Malheureusement il ne suffit pas, le plus souvent, de remplir cette indication pour faire cesser les accidents, et nombre de fois on a vu non-seulement ces accidents continuer, mais même redoubler d'intensité après que le sujet avait été soustrait à l'action des rayons solaires, de sorte que l'emploi d'autres moyens, des agents thérapeutiques proprement dits, est formellement nécessaire; néanmoins il n'en reste pas établi très-positivement que la première et capitale indication est de soustraire le sujet à l'influence de la radiation sidérable.

Deuxième indication. — Lutter contre les phénomènes morbides de l'insolation.

Dans la première période, le médecin, après avoir soustrait le malade à l'action directe des rayons solaires, recourt à tous les moyens qu'il a sous la main pour faciliter la décongestion encéphalique et pulmonaire. Dans ces moments où souvent il n'a pas le choix, on peut dire que le premier venu qu'on puisse employer à condition que l'on agisse rapidement est le meilleur.

Le sujet est débarrassé à la hâte des vêtements qui couvrent sa tête et gênent l'expansion de la poitrine, chapeau, jugulaire, cravate, bretelles; les habits sont déboutonnés, enlevés même s'ils sont en drap de manière à ce que la chemise seule et flottante couvre le thorax; il est couché sur le dos, la tête un peu relevée dans les meilleures conditions pour la déplétion encéphalique et l'exercice normal de la respiration. Cette précaution d'enlever toute cause de gêne de la respiration est extrêmement importante, car nombre de fois son oubli ou même son accomplissement imparfait ont paralysé les efforts les mieux dirigés; par conséquent il ne faut pas les négliger. Au besoin même il serait péremptoirement indiqué de faire respirer artificiellement le sujet à l'aide de mouvements combinés absolument comme dans les cas d'asphyxie par submersion ou par gaz irrespirables pour rétablir ou assurer le jeu normal et ample des poumons.

Il faut aussi produire une réfrigération de la peau et si c'est possible de l'air que respire le malade, aussi on établira un courant d'air en ouvrant une fenêtre, une porte, en exposant le sujet à l'action de la brise, en se servant d'un éventail, suivant les cas et on doublera cette action réfrigérante en faisant des affusions liquides sur le front, la face, la poitrine. Des affusions froides sur la figure et le corps, des boissons fraîches ou acidulées, ingérées par petites gorgées, dans les cas d'insolation légère ou commençante, sont en général des moyens thérapeutiques, efficaces, qui suivis du repos et de l'exposition au grand air éloignent bientôt l'imminence des accidents.

Sans doute tous ces moyens ne sont que secondaires dans bien des cas, mais j'ai voulu les énumérer pour montrer dans quelle limite déjà ont peut se rendre utile, même quand on est dans les conditions les plus défavorables; il va sans dire, que si on peut disposer d'une série de moyens thérapeutiques plus puissants, on y recourra, le sujet en bénéficiera d'autant, mais déjà, on le voit, on peut dans bien des cas apporter quelque soulagement et parer presque avec rien à bien des accidents du début.

Nous arrivons maintenant à la discussion des agents thérapeutiques plus puissants que les précédents. Nous supposons que le médecin a le droit de choisir entre tous et nous allons voir de quel côté il doit pencher suivant les circonstances.

Emissions sanguines.

Un des moyens qui viennent de suite à l'esprit dans la première période de l'insolation est la saignée locale ou générale; mais ici le

médecin qui se trouve en présence d'un individu insolé, s'arrête interdit tout d'abord, et en effet, les auteurs sont si partagés d'opinion touchant l'efficacité des émissions sanguines qu'il se demande s'il doit avoir le courage de les employer s'il en voit l'indication. Les uns disent que c'est l'arme la plus efficace pour conjurer les accidents; les autres prétendent, au contraire, qu'on peut, par une saignée pratiquée mal à propos, déterminer une terminaison funeste qui aurait pu être évitée, et tous fournissent des observations à l'appui de leurs affirmations. Quelle conclusion tirer en présence de ces affirmations si opposées ? Nous allons essayer de discuter les particularités de la question pour tâcher d'arriver à dégager l'*inconnue* si c'est possible, et nous commencerons par séparer les cas en deux catégories : A. Le sujet est dans la première période; B. Il est dans la seconde période de l'insolation.

Nous n'avons à nous occuper ici que de la première période; nous aurons ultérieurement à compléter notre étude sur l'efficacité des émissions sanguines quand nous nous occuperons de la phase de réaction. Nous avons vu que les formes de l'insolation à ce moment sont diverses; eh bien ! nous ajouterons que s'il s'agit de la forme cérébrale nous n'hésiterons pas à recourir aux émissions sanguines. Si le danger est pressant, si la menace d'apoplexie, au moins de congestion cérébrale est imminente, nous pratiquerons une saignée pensant que c'est un des plus puissants moyens que nous ayons pour parer rapidement au grand danger du moment.

De quelle quantité ferons-nous cette saignée générale ? et il va sans dire que c'est le plus souvent au bras que nous ouvrirons la veine. Je dois répondre qu'il est inutile de fixer à l'avance ce chiffre d'une manière absolue; il suffit de dire que suivant les sujets, leur état de santé antérieure, la nature du pays, etc., etc., on devra être plus ou moins parcimonieux de son sang et, d'autre part, pendant que le sang coule, le médecin observera assez attentivement pour voir s'il faut pousser plus loin ou arrêter la déplétion vasculaire.

Nous ne sommes donc pas opposé à la saignée générale dans les cas d'insolation à forme cérébrale, mais ce que nous venons de dire montre bien que nous n'en faisons qu'un moyen de nécessité quand il faut aller vite et vigoureusement. Toutes les fois que le danger nous semblera un peu moins imminent, nous ne recourrons pas à la déplétion par la phlébotomie; les saignées locales et particulièrement les sangsues aux mastoïdes nous paraissent alors plus spécialement indiquées.

Mais la forme cérébrale n'est pas la seule, et disons plus, la plus fréquente de l'insolation dans la première période, et nous avouons

que, dans la forme syncopale, ce n'est pas sans une certaine appréhension que nous nous laisserions aller à faire une saignée. Je dois dire que, pour ma part, je ne m'y déciderais peut-être jamais. Car si, dans maintes circonstances, les indications sont pressantes autant qu'évidentes; dans nombre de cas aussi, je préférerais recourir aux émissions sanguines locales, aux sangsues en particulier placées en petit nombre derrière les oreilles et renouvelées aussi fréquemment que la chose paraîtrait nécessaire.

J'ai la même chose à dire à peu près pour l'emploi de la saignée dans la forme asphyxique de l'insolation, et pour présenter toute mon opinion ici au sujet de la saignée générale, je dirai qu'elle constitue une arme à double tranchant capable de faire grand bien dans quelques rares cas où elle est bien clairement indiquée, susceptible d'aggraver très-fâcheusement la situation dans un grand nombre de circonstances. Par conséquent, je crois qu'il est également mauvais de proscrire ou de prôner cette saignée générale d'une manière absolue; il faut, comme je viens de le spécifier, distinguer très-exactement et avec le plus grand soin, si son indication est bien patente ou non, et ce n'est que dans le cas où son utilité paraît bien évidente qu'il faut y recourir.

En revanche, les sangsues placées aux mastoïdes et en petit nombre à la fois constituent un excellent moyen que j'ai eu occasion de mettre en usage dans un grand nombre de cas, elles me paraissent indiquées infiniment plus souvent que la saignée générale et elles présentent cet avantage incontestable, c'est que la soustraction sanguine se fait d'une manière ménagée au lieu d'être brusque, lentement au lieu de la rapidité inséparable de la phlébotomie.

Sinapismes.

Un excellent moyen préconisé dans le *Dictionnaire encyclopédique* par MM. Le Roy de Méricourt et Obet, et employé par divers praticiens, est l'application de vastes sinapismes sur les membres inférieurs lorsque le sujet est sous le coup de l'insolation qui débute. On comprend que la révulsion qui est opérée par la rubéfaction de la peau sur une large surface peut produire d'excellents effets de décongestionnement de l'encéphale et des poumons sans soustraire un atome de la quantité de sang du corps.

Affusions glacées.

On a préconisé les affusions générales d'eau glacée, les frictions avec la glace pilée sur tout le corps et, dans maintes circonstances, on s'en est très-bien trouvé. Je crois, pour ma part, que ce moyen

ne mérite ni une proscription absolue, ni l'engouement dont il a été l'objet de la part de quelques praticiens. Et, en effet, que dans quelques circonstances que je veux bien admettre fréquentes même, une aspersion d'eau froide sur la face et la partie supérieure de la poitrine produise une impression cutanée qui réagit favorablement sur les centres nerveux et, par conséquent, décongestionne ou, plus exactement, aide à la déplétion des vaisseaux de l'encéphale et du poumon, je veux bien l'admettre, et je serais tout disposé, le cas échéant, à les recommander. Mais de là à asperger tout le corps, et d'une manière continue, avec des torrents d'eau glacée, à conseiller des applications de glace pilée sur les membres, sur la tête et le thorax ou l'abdomen, c'est-à-dire de plonger le malade dans un bain très-froid, il y a extrêmement loin. Je dirai, en un mot, pour fixer les idés du lecteur, que je considère les affusions limitées et modérées comme aussi utiles, sinon plus, que les vastes affusions très-froides continuées longtemps. Quant aux larges applications de glace, à l'immersion dans l'eau très-froide, elles me semblent dangereuses et capables de provoquer les accidents les plus regrettables.

Si on veut raisonner un peu touchant l'action de ces divers moyens et touchant la pensée qui a dominé les préconisateurs de telle ou telle méthode, la vérité se fera bientôt jour dans l'esprit du lecteur. Les médecins, qui ont conseillé cette réfrigération puissante et rapide, ont eu en vue la thermalité du corps de l'insolé comme si cette élévation de température était tout, et que le brusque refroidissement du corps dût tout remettre en bonne situation. Mais qu'on me permette de leur rappeler que, si ce refroidissement brusque est capable d'aciérer une barre de fer rougie, les ouvriers savent bien que, dès qu'un objet a des formes un peu délicates, présente quelque fragilité, il faut bien se garder, quand il est chaud, de le refroidir brusquement, sous peine de le casser; or, qu'est-ce que la fragilité d'un objet métallique de verre ou de porcelaine à côté de la fragilité du corps humain? D'ailleurs, je vais faire intervenir ici un autre ordre de preuves : on sait combien la brûlure ressemble à la gelure, combien le coup de froid est analogue au coup de chaleur pour ce qui est de l'action produite sur le corps, et quel est le médecin qui conseillerait aujourd'hui de plonger un individu gelé dans un bain chaud ; le vulgaire lui-même ne sait-il pas, par le fait d'une expérience de tous les temps, que, bien au contraire, il faut avoir un très-grand soin de ménager la transition. Par conséquent, le lecteur pensera comme moi, qu'il serait absolument inopportun d'agir autrement dans le cas qui nous occupe. Actuel-

lement donc, les aspersions fraîches peuvent être utiles par le fait de leur rapidité, de leur intermittence, et même de leur emploi ménagé. Au contraire, l'application généralisée ou prolongée d'un froid quelque peu intense est dangereuse, contre-indiquée, car elle est capable de provoquer dans les organes centraux des raptus beaucoup plus fâcheux que les accidents de l'insolation eux-mêmes.

Ingestions froides.

L'ingestion de petits fragments de glace ou d'eau de neige fondue a été recommandée. Si on préconise cette ingestion par petites gorgées et pour rafraîchir un peu la bouche et l'œsophage de l'individu, pour lui faire absorber le liquide, qui aidera à produire la réaction de l'organisme, je suis tout à fait disposé à voir ces ingestions de bon œil. Mais, si on me parle de vastes ingurgitations d'eau très-froide ou glacée même, dans l'espérance de voir la température du corps s'abaisser mécaniquement par ce conflit de deux thermalités très-différentes mises en contact dans l'estomac, je m'élève aussitôt de toutes mes forces contre ce moyen, affirmant qu'il est plein de dangers et qu'il ne donne que des déceptions dans la pratique, au lieu d'atteindre le but qu'on visait.— Donc nous pouvons dire pour ces ingestions comme pour les lotions, que l'excès en est nuisible.

Lavements froids.

Quelques médecins ont pensé que les grands lavements d'eau glacée ou même froide seuls pourraient rendre des services. Mais remarquons que leur but est la soustraction rapide du calorique accumulé dans le corps du patient; or, on sait depuis longtemps que la vie n'est pas seulement le concours de forces mécaniques telles que l'on se l'est figuré longtemps, et le corps vivant ne s'accommode pas comme un corps inorganique de ces manœuvres qu'on pourrait appeler brutales; aussi, pour ma part, je ne puis me résoudre à penser que les lavements glacés ne soient pas dangereux sans jouir d'autre part d'une grande efficacité. Je prescris seulement les lavements d'eau fraîche à la température ambiante, pensant qu'ils ont surtout une action de déplétion sur l'organisme, et que cette déplétion, jointe à la facilité d'absorption des liquides que possède l'intestin, peut expliquer les résultats favorables que l'on a pu obtenir de ce moyen thérapeutique, sans avoir besoin d'invoquer un autre mécanisme. Par conséquent, je suis d'avis de recourir le plus vite qu'on peut à de grands lavements d'eau à la température ordinaire; mais, remarquons-le, c'est parce que je les

considère comme un moyen facile et rapide d'évacuer le gros intestin, et de produire ainsi une dérivation utile, et non parce que j'espère faire tomber beaucoup la température du corps d'une manière directe par ce moyen.

Quinine.

La quinine ne pourrait manquer d'être préconisée ici comme dans toutes les circonstances graves, et on l'a vu employer par de nombreux médecins à des doses variées, excessives quelquefois. Les uns l'ont introduite par la bouche; les autres l'ont fait pénétrer par le rectum: d'autres, enfin, ont eu recours aux injections hypodermiques. L'action prêtée à la quinine dans ces cas a été appréciée diversement; on est allé même jusqu'à penser qu'elle agissait immédiatement sur la composition du sang et combattait ainsi directement les accidents de l'insolation: opinion que je ne saurais partager. Après ce que j'ai dit touchant l'abus que font quelques praticiens de la Martinique de la quinine, j'ai à peine besoin d'ajouter que, dans le pays qui nous occupe, cette quinine est trop souvent prescrite dans l'insolation comme dans la fièvre inflammatoire.

J'éprouve véritablement un grand regret d'avoir encore ici à m'élever contre l'efficacité que quelques-uns prêtent à la quinine; et je crains qu'on n'arrive à penser que je suis systématiquement le détracteur d'un médicament qui est, à bon droit, considéré comme héroïque dans maintes circonstances importantes, et qui est certainement un des agents thérapeutiques les plus efficaces dans certaines conditions déterminées. Mais, toute réflexion faite, je n'hésiterai pas à dire toute ma pensée pour rendre hommage à la vérité, d'abord, et puis aussi parce que je crois que c'est le devoir de ceux qui sont réellement pénétrés de la grande utilité et de la grande énergie de la quinine, en thérapeutique. En effet, n'est-il pas téméraire, n'est-ce pas nuire à la réputation de la quinine que de lui prêter systématiquement une influence heureuse sur mille cas très-divers qui ne réclament pas son intervention? Il me semble que ceux qui agissent ainsi, exposant leurs successeurs à des mécomptes, sont capables d'ébranler la croyance des générations futures touchant l'efficacité réelle du médicament, s'ils persistent à en faire une panacée universelle applicable à toutes les maladies, quelles qu'elles soient.

Ceci étant dit, cherchons à déterminer dans quelle limite et dans quelles conditions la quinine peut se rendre utile contre l'insolation. Eh bien, je dirai que dans les pays paludéens, lorsque

l'insolation favorise l'explosion d'un accès pernicieux, ou même seulement sévère de fièvre intermittente, la quinine est indiquée péremptoirement et me paraît souveraine pour la vie contre l'immense chance de danger. Je dirai plus, dans un pays paludéen, au Sénégal, par exemple, j'ai donné très-volontiers une dose convenable de quinine : 0,80 à 1 gramme aux individus qui venaient d'être insolés, et cela pensant qu'il fallait prendre des précautions contre l'éventualité d'un accès de fièvre pouvant survenir pendant la période réactionnelle. J'ajouterai que je conseille d'en faire autant toutes les fois qu'il s'agira d'un individu déjà impaludé, même alors qu'on serait dans un pays indemne de fièvre. Par conséquent, pour la Martinique, je serai d'avis d'en donner à un insolé qui proviendrait d'un de ces bourgs comme la rivière Salée, la rivière Pilote, où les marais sont étendus. Mais, hors ces conditions : pays paludéens ou individus impaludés, la quinine ne peut faire aucun bien, à mon avis; à petites doses elle est inutile, à fortes doses elle est dangereuse, dans aucun cas elle ne me paraît indiquée. D'ailleurs, remarquons-le bien, la quinine, même lorsqu'elle est indiquée comme nous venons de le dire, ne doit être employée qu'après la terminaison de la première période. Ce n'est pas un moyen thérapeutique de la phase d'accident, et la chose se comprend facilement, en effet; tâchons, dans les premiers moments de l'insolation, de faire revenir le sujet à la vie; ce n'est que lorsque nous aurons réussi qu'il sera temps de songer à le défendre contre l'éventualité d'un accès de fièvre réactionnel.

Hypnotiques.

De prime abord, l'emploi des hypnotiques, chloroforme, opiacés, chloral, ne paraît pas devoir venir à la pensée; cependant, en analysant de plus près les divers phénomènes, on voit que, dans quelques circonstances, ainsi, par exemple, dans les cas où des spasmes, des convulsions viennent compliquer la situation, des praticiens, même très-sages, ont pu conseiller ces moyens qui paraissent contre-indiqués. C'est ainsi que, dans l'insolation, les ingestions par la bouche, les injections par le rectum, celles dites hypodermiques de ces divers soporifiques ont pu être mises en œuvre. J'avoue que, pour ma part, je ne verrais pas, sans une certaine appréhension, recourir à ces moyens; je craindrais de compliquer encore un état déjà extrêmement complexe, et, par conséquent, d'ajouter aux chances d'accidents au lieu d'agir pour le bien du malade.

RÉSUMÉ DU TRAITEMENT DE LA PREMIÈRE PÉRIODE.

Après avoir passé en revue les divers moyens thérapeutiques qui ont été préconisés contre l'insolation à la première période, il me faut jeter un coup d'œil synthétique pour dire en quelques mots ce qui me paraît devoir être fait en pareil cas. Or, à mon avis, il faut tout d'abord soustraire le malade à l'action de la cause morbide, les rayons solaires; puis le débarrasser le plus promptement possible des vêtements qui gênent la circulation et la libre expansion de la poitrine ou du ventre. Aussitôt il faut produire une réfrigération de la peau, et même, si on peut, de l'air respiré, pour cela des affusions fraîches, un courant d'air naturel ou artificiel, une ingestion modérée de liquide aqueux ou très-légèrement alcoolisé ou aromatisé, frais, sans qu'il soit besoin de grandes quantités ou de températures extrêmement basses. Voilà la première et j'ajouterai la plus efficace série de moyens dans le plus grand nombre de cas de cette catégorie.

Lorsqu'il y a manifestement tendance à la congestion, la question des émissions sanguines s'impose au médecin qui, avant de se décider, doit bien peser dans son esprit les chances auxquelles il expose le sujet; car ici, ne l'oublions pas, dans certains cas, une soustraction de sang est éminemment utile, dans d'autres elle est terriblement dangereuse. Les révulsifs cutanés, depuis le sinapisme jusqu'au marteau de Mayor, les lavements frais ou purgatifs, visant dans tous les cas plus l'évacuation du gros intestin que la réfrigération mécanique, à la rigueur même la respiration artificielle; tels sont les moyens qui me semblent se recommander le plus au praticien. D'ailleurs, je ne saurais mieux faire que de citer textuellement ici l'opinion de MM. Le Roy de Méricourt et Obet, qui est absolument celle que j'ai adoptée depuis longtemps au sujet de la première période de l'insolation : « Nous avouons, pour notre part, n'avoir qu'une véritable répugnance pour l'administration, en pareil cas et surtout pendant la période convulsive, de tout médicament actif, pour ne pas dire plus ou moins toxique, tels que le chloroforme, le chloral, les opiacés, le cyanure de potassium et même la quinine, nous craindrions trop de venir ajouter une nouvelle complication à l'état de perturbation déjà si profond de l'économie entière. »

DEUXIÈME PÉRIODE.

Lorsque le sujet est arrivé à la seconde période, les indications thérapeutiques sont légèrement modifiées le plus souvent, et le plus

souvent aussi, peut-on dire, il a échappé à une première et très-grave série de dangers. Voyons ce qu'il faut faire à ce moment pour tâcher de le ramener à la santé.

Émissions sanguines.

Si nous avons dit que les émissions sanguines sont rarement indiquées dans la première période, nous pouvons ajouter que, dans la seconde, lorsque la réaction organique dépasse la limite désirable, ces émissions sanguines sont parfois plus utiles. Elles peuvent au moins être employées, dans beaucoup de cas, sans crainte de leur voir augmenter sensiblement les accidents au lieu de les diminuer. Donc nous sommes plus disposé ici que précédemment à nous laisser aller à les prescrire, mais cependant nous ne croyons pas que toutes indifféremment fassent un bien très-grand dans un nombre considérable de cas. J'ai vu en revanche, dans quelques circonstances, une saignée générale produire une dépression plutôt fâcheuse qu'utile. Aussi suis-je peu disposé, en principe, à conseiller ces saignées générales, à moins d'une indication positive, et ajouterai-je même pressante. C'est aux sangsues placées en petit nombre à la fois derrière les mastoïdes que je recourrai volontiers en pareille occurrence. On a ainsi un moyen de produire la déplétion du système circulaire d'une manière assez lente, assez ménagée pour qu'il soit préférable d'y recourir.

Sinapismes.

Je n'ai pas grand'chose à ajouter touchant l'emploi des sinapismes pendant la seconde période; ce que j'en ait dit précédemment, et ce que l'on sait déjà de l'action thérapeutique de ce moyen de révulsion cutanée, nous permet de ne pas nous étendre longuement sur leur compte. Excellent moyen de décongestionner la tête, le thorax, en provoquant un afflux sanguin périphérique; mais moyen relativement secondaire et auquel on ne peut prêter une bien grande efficacité dans les cas où la réaction est très-faible.

Affusions glacées.

Les affusions glacées, les ingestions froides, les lavements à basse température ont été préconisés avec plus ou moins d'insistance dans l'insolation. Nous avons vu précédemment que, malgré les espérances que quelques observateurs ont pu fonder sur ces moyens, il ne faut pas croire qu'ils seront capables de conjurer toujours les accidents d'une part, et d'autre part, qu'il est parfois à craindre de provoquer, par leur emploi intempestif, des accidonts plus ou

moins graves; c'est ainsi que tout d'abord ils peuvent augmenter le collapsus au lieu de le combattre, et secondairement il faut craindre, dans plus d'un cas, une pneumonie, pleurésie ou péricardite, provoquée par la réfrigération intempestive, ou trop longtemps prolongée, sur un organisme qui a perdu en ce moment une partie notable de sa force réactionnelle. Dans la seconde période, la situation est un peu changée; mais cependant il ne faut pas croire que ce soit d'une manière tellement complète qu'il y ait à employer ces moyens sans craindre soit des accidents immédiats, soit des complications ultérieures. Pour ma part, je suis tout disposé à trouver très-utiles ces affusions, ces ingestions, ces irrigations intestinales fraîches; mais, entendons-nous bien, j'estime que la température ne doit pas être extrêmement basse; la température ambiante doit servir de guide, et, dans ces cas, l'addition de la glace ne doit se faire que pour donner au liquide la propriété de produire une impression agréable. D'autre part, il ne faut pas employer ces moyens d'une manière aveugle ou exagérée, mais, au contraire, avec grand discernement, en pesant avec soin les indications et les contre-indications. Enfin, ajoutons que ces moyens thérapeutiques ne peuvent faire ni plus ni moins que ce qu'ils font pour les *pyrexies*, car, ne l'oublions pas, l'insolation, arrivée au momont et à la période qui nous occupe, n'a plus laissé au corps qu'un état de réaction morbide en tout semblable au moment fébrile qui constitue les pyrexies essentielles.

Quinine.

Ce que j'ai dit de la quinine, en parlant de la première période, doit suffire; car les indications n'ont pas changé sous ce rapport. Chez les individus impaludés et même dans les pays paludéens, on en donnera, par précaution, quelques doses suffisantes pour prévenir un raptus trop brusque, une perniciosité trop rapide dès le début, puis le médecin se conduira à son égard selon que les phénomènes seront plus ou moins accusés. Chez les individus indemnes d'influence maremmatique, et dans les localités où la malaria n'existe pas, la quinine sera laissée de côté ne pouvant produire aucun bon effet spécial, et au contraire étant capable de provoquer des accidents plus ou moins graves. Je ne la conseille pas pour ma part lorsqu'il faut produire une action de modération du pouls, ou de la température; je recours, dans ces cas, plus volontiers, très-souvent à la digitale; j'emploierais aussi le salycilate de soude ou l'aconit de préférence, non pas que la quinine ne fût pas capable à mon avis de faire aussi bien, mais pour ne pas être poussé par

l'habitude à en augmenter les doses, et à l'administrer comme fébrifuge dans un cas où le paludisme est hors de cause.

Hypnotiques.

Les hypnotiques ont été conseillés contre les accidents nerveux qui viennent compliquer l'insolation à la première comme à la seconde période, et si dans la phase d'accidents il y avait à craindre de faire plus de mal que de bien, dans celle qui nous occupe actuellement, le danger n'est plus aussi grand. Mais en revanche les hypnotiques, agissant ici comme dans tous les autres cas, ne peuvent être considérés comme des moyens spéciaux à l'insolation; ils font dans le cas présent ce qu'ils font dans toutes les autres maladies, rien de plus, rien de moins.

Purgatifs.

On a préconisé les purgatifs dans la seconde période de l'insolation, et on a eu grandement raison à mon avis; en effet, dans les cas légers ils ont fait souvent disparaître rapidement un état de malaise qui menaçait de durer plusieurs jours, laissant pendant ce temps la porte ouverte à bien des complications possibles. Dans les cas plus graves, ils constituent une des meilleurs armes de la thérapeutique contre l'élévation de température, l'accélération fébrile du pouls ou maintes localisations morbides.

CONCLUSIONS.

Si le lecteur a suivi avec quelque attention ce que nous disions des divers médicaments ou moyens thérapeutiques à opposer à la seconde période de l'insolation, il a compris déjà notre manière d'envisager la maladie, et les indications que présente son traitement.

En effet, l'insolation arrivée à la seconde période est constituée par un ensemble de phénomènes réactionnels de l'organisme en tout semblables, avons-nous dit, aux pyrexies essentielles; et les moyens applicables à ces pyrexies essentielles sont absolument les même ici. Une médication des symptômes, faite avec modération, et en cherchant plutôt à prévenir les complications qu'à juguler la maladie, est, je crois, la marche la plus sage à suivre dans l'état actuel de nos connaissances.

Il est à peine nécessaire de faire un résumé général du traitement de l'insolation que nous avons préconisé; et en effet, après avoir soustrait le sujet à la cause morbide, les efforts du médecin con-

sistent, nous l'avons vu, à favoriser le retour de la respiration normale et à décongestionner l'encéphale ou les poumons, à faciliter les fonctions de la peau, pondérateur puissant du système nerveux. Puis, à la seconde période, les moyens d'abaisser la température qu'on avait employés dès le début, sont encore de mise, mais toujours sans aucune exagération, soit dans un sens, soit dans l'autre. Les émissions sanguines dans certains cas bien déterminés et assez rares, les évacuations intestinales dans des conditions infiniment plus fréquentes, sont les moyens qui se recommanderont le plus spécialement au praticien, tant que nous n'aurons pas des moyens plus directs et plus puissants pour agir efficacement sur les phénomènes biologiques, et tant surtout que nous ne saurons pas, d'une manière plus précise et plus assurée, comment se passent les choses dans les divers phénomènes de la physiologie normale et pathologique.

FIN DU TOME PREMIER.



CARTE
DE LA
MARTINIQUE
pour le traité clinique
du Dr. BÉRENGER FERAUD
sur les maladies des Européens dans ce pays.

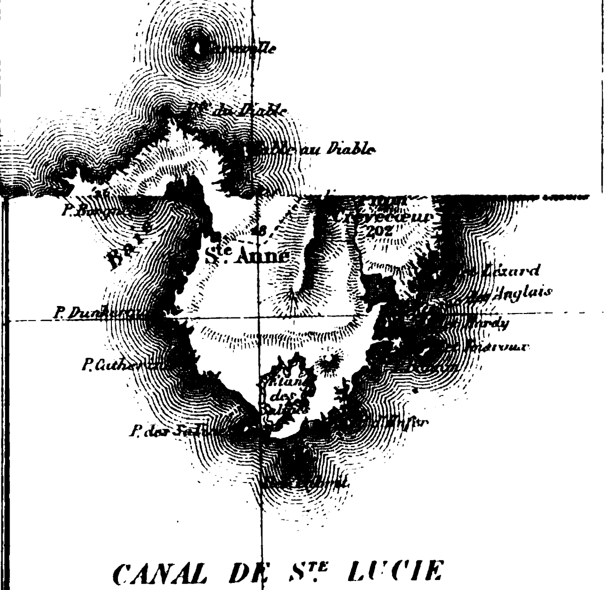


TABLE DES MATIÈRES

DU TOME PREMIER

FIN DE LA TABLE DU PREMIER VOLUME.

PARIS. — IMP. V. GOUPY ET JOURDAN, RUE DE RENNES, 71.

BUROT, médecin de 1re classe de la marine. **De la fièvre dite bilieuse inflammatoire à la Guyane**, application des découvertes de M. Pasteur à la pathologie des pays chauds. 1 vol. in-8 de [illegible] pages avec tableaux, tracés et planches lithographiques dont une en couleur. [illegible]

BUDIN (P.), professeur agrégé d'accouchement à la Faculté de médecine de Paris. **Mécanisme de l'accouchement** normal et pathologique, et recherches sur l'insertion vicieuse du placenta, les déchirures du périnée, etc., par J. Matthews Duncan, président de la Société obstétricale d'Édimbourg. 1 vol. de 570 pages, avec figures intercalées dans le texte. 1875. Broché. [illegible]
Cartonné. [illegible]

CADET DE GASSICOURT, médecin de l'hôpital Sainte-Eugénie. **Traité clinique des maladies de l'enfance**. T. I. *Affections du poumon et de la plèvre*. 1 volume grand in-8 de 500 pages, avec 70 figures dans le texte. 11 fr.

Le tome II, qui comprendra *les affections du cœur, les affections cérébrales* et [illegible] [illegible].
Un troisième volume terminera l'ouvrage.

CANDELLE (Dr Henri), ancien interne des hôpitaux de Paris, membre de la Société d'hydrologie médicale. **Manuel pratique de Médecine thermale**. 1 volume in-18 jésus de 130 pages, cartonné Diamant. [illegible]

DELFAU (Dr Gérard), ancien interne des hôpitaux de Paris. **Manuel complet des maladies des voies urinaires et des organes génitaux**. 1 fort volume in-18 de 1,000 pages, avec 150 figures dans le texte. 11 fr.

Cet ouvrage est divisé en 6 parties consacrées, la 1re au *Pénis*, la 2e [illegible] *l'Urètre* [illegible], la 5e aux *Reins*, la 6e à la *Prostate*, et la [illegible] à *l'Appareil séminal*.
La pathologie complète de chaque organe est précédée d'une étude sommaire sur l'Anatomie et la Physiologie de l'organe.

DUJARDIN BEAUMETZ, membre de l'Académie de médecine, médecin de l'hôpital Saint-Antoine. **Leçons de clinique thérapeutique** recueillies par le Dr Carpentier-Méricourt, revues par l'auteur. (*Maladies du cœur et de l'aorte, de l'estomac et de l'intestin*.) Deuxième édition, corrigée et augmentée. 1 fort volume grand in-8 de 800 pages avec figures dans le texte et une planche en chromolithographie hors texte. [illegible]

Le 1er fascicule de la 2e série, qui comprend le traitement des *affections du foie et [illegible]* vient de paraître, il forme un vol. in-8 de 240 pages. Prix, [illegible]

FLÜCKIGER, professeur à l'Université de Strasbourg, et HANBURY, membre des Sociétés royale et linnéenne de Londres. **Histoire des drogues d'origine végétale**, traduite de l'anglais, augmentée de très nombreuses notes par le Dr J.-L. de Lanessan, professeur agrégé d'histoire naturelle à la Faculté de médecine de Paris. 2 vol. in-8 d'environ 700 pages chacun, avec [illegible] figures dessinées pour cette traduction. 25 fr.

GODLESKI (A.). **La santé de l'enfant**, guide pratique de la mère de famille. Un joli volume in-12 de 210 pages. [illegible]

GOUBERT (Dr Élie). **Des vers chez les enfants et des maladies vermineuses**. Ouvrage couronné (médaille d'or) par la Société protectrice de l'enfance. Un joli volume in-18, cartonné Diamant, de 180 pages avec 60 figures dans le texte. [illegible]

GUYON (Félix), professeur de pathologie externe à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine, chirurgien de l'hôpital Necker, et P. BAZY, ancien interne des hôpitaux et de l'hôpital Necker, membre de la Société anatomique et de la Société clinique. **Atlas des maladies des voies urinaires**. 1 vol. petit in-4 contenant 100 planches chromolithographiques, dessinées *d'après nature* et représentant les différentes altérations des voies urinaires de *grandeur naturelle*.

L'ouvrage paraîtra complet en dix livraisons à 12,50. Chaque livraison contiendra 10 planches et le texte correspondant.
Les livraisons I et II sont mises en vente.

[illegible] — IMP. V. GOUPY ET JOURDAN, RUE DE RENNES, 71.

